

UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS APLICADAS A EDUCAÇÃO

DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS EXATAS

BACHARELADO EM SISTEMAS DE INFORMAÇÃO

**TENDÊNCIAS DE USO DE CRM: UMA POSSIBILIDADE
NOS HOPITAIS UNIVERSITÁRIOS DA PARAÍBA**

Autor: Bruno Cardoso Dantas

Orientador: Prof. Dr. Hermann Atila Hrdlicka

RIO TINTO - PB

2016

BRUNO CARDOSO DANTAS

**TENDÊNCIAS DE USO DE CRM: UMA POSSIBILIDADE
NOS HOPITAIS UNIVERSITÁRIOS DA PARAÍBA**

Monografia apresentada para obtenção do título de Bacharel à banca examinadora no Curso de Bacharelado em Sistemas de Informação do Centro de Ciências Aplicadas e Educação (CCAEE), Campus IV da Universidade Federal da Paraíba.
Orientador: Prof. Dr. Hermann Atila Hrdlicka.

RIO TINTO - PB

2016

D192t Dantas, Bruno Cardoso.

Tendências de uso de CRM: uma possibilidade nos hospitais universitários da Paraíba. / Bruno Cardoso Dantas. – Rio Tinto: [s.n.], 2016.

90 f. : il.-

Orientador (a): Prof. Dr. Hermann Atila Hrdlicka.

Monografia (Graduação) – UFPB/CCAEE.

1. Sistemas de informação. 2. Gestão de hospitais. 3. Software - desenvolvimento.

UFPB/BS-CCAEE

CDU: 004.41(043.2)

BRUNO CARDOSO DANTAS

TENDÊNCIAS DE USO DE CRM: UMA POSSIBILIDADE NOS HOPITAIS UNIVERSITÁRIOS DA PARAÍBA

Trabalho de Conclusão de Curso submetido ao Curso de Bacharelado em Sistemas de Informação da Universidade Federal da Paraíba, Campus IV, como parte dos requisitos necessários para obtenção do grau de BACHAREL EM SISTEMAS DE INFORMAÇÃO.

Assinatura do autor: _____

APROVADO POR:

Orientador: Prof. Dr. Hermann Atila Hrdlicka
Universidade Federal da Paraíba – Campus IV

Prof.^a. M.^a Renata Viegas de Figueiredo
Universidade Federal da Paraíba – Campus IV

Prof. Dr. Marcus Williams Aquino de Carvalho
Universidade Federal da Paraíba – Campus IV

RIO TINTO - PB

2016

“A fé é uma fonte que se alimenta do eterno.
Nela, os homens se dessedentam e se revigoram,
para as travessias das solidões e dos desertos da
vida” – Ronaldo Cunha Lima

AGRADECIMENTOS

Quero agradecer primeiramente a minha família, em especial a meu pai João Dantas e minha mãe Maria Cardoso aos quais sempre apoiaram seus filhos de forma incondicional nos seus sonhos e conquistas, apoiando-os de forma moral e financeira. Pessoas da maior estima que sempre nos defenderam e nos consolaram com suas sabias palavras nas horas de dificuldade.

Ao meu amigo, orientador e companheiro de campanha Hermann Hrdlicka, por compartilhar seus conhecimentos acadêmicos, pela paciência, pelos ensinamentos de seus conhecimentos de vida. Um cara ao qual tenho maior admiração por sua brilhante carreira, por seus atos e posso dizer sem sobra de dúvidas pelo seu caráter.

A todos os professores, em especial ao professor Joelson Nogueira pela sua participação no processo da construção do TCC, pelas portas abertas no HU de campina grande e toda sua atenção.

Aos funcionários e terceirizados que fazem parte do campus IV aos quais em suas competências fizeram parte do sucesso da construção deste trabalho.

A todos os amigos que adquiri no decorrer do curso, sejam esses irmãos de apartamento, companheiros de campanhas universitárias, amigos de turmas, obrigado por suas palavras de conforto, por seus convívios e que de seus modos contribuíram para a conclusão deste trabalho.

A toda a equipe do meu estágio, ao poeta Nivaldo Magalhães, Francisco José Basílio, e em especial a Maria do Socorro e toda sua equipe, aos quais souberam lidar com minhas dificuldades e ajudaram-me a supera-las, não apenas no momento da construção deste trabalho acadêmico, mas por todo tempo que passei em suas companhias.

A Albinha, que mesmo a distância sempre se mostrou uma grande parceira em todas as horas, e aqui cito seu nome como forma de gratidão por tudo aquilo que tem feito por mim.

Aos amigos de cachaça Paulo Ricardo, Paulo Júnior, Divya Costa e Anderson Figueiredo, que com o conforto de suas palavras e a força do álcool souberam animar-me nas horas necessárias.

RESUMO

Esta monografia apresenta um estudo sobre Customer Relationship Management (CRM) no contexto da gestão de hospitais públicos. Os conceitos como informações de dados e conhecimento, tecnologia da informação, sistemas de informação e marketing de relacionamento, e outros inerentes ao tema são descritos. O trabalho apresenta os resultados de pesquisa realizada com os gestores de TIC de dois hospitais universitários (SHU) situados no Estado da Paraíba, a fim de conhecer os níveis de conhecimento, aplicação e impacto das ferramentas de CRM em hospitais, e quais serão as reivindicações futuras em tecnologias de informação e comunicação aplicadas aos hospitais.

Palavras chave: Sistemas de Informação, CRM Saúde, CRM para gestão hospitalar, Gestão Pública Hospitalar, Hospitais Universitários da Paraíba.

ABSTRACT

This monograph presents a study about Customer Relationship Management (CRM) in the context of public hospital management. The concepts as data information and knowledge, information technology, information systems and relationship marketing, and others inherent in the theme are described. It also presents the results of research carried out with ICT managers of two university hospitals (HUs) sited on the State of Paraíba, in order to know levels of knowledge, application and impact of CRM tools in hospitals, and what will be the future claims on information and communication technology applied to hospitals.

.

Keywords: Information Systems, CRM health, CRM for hospital management, Hospital Public Management, University Hospitals of Paraíba.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Venda mundial de software CRM	2
Figura 2 - Pesquisa Google Trends - Palavra de busca: Health CRM.....	5
Figura 3 - Pesquisa Google Trends - Palavra de busca: Healthcare CRM	6
Figura 4 - Pesquisa Google Trends - Palavra de busca: CRM Saúde.....	6
Figura 5 - Maiores problemas do Brasil	7
Figura 6 - Estrutura de um CRM.....	13
Figura 7 - Tipos de CRM.....	17
Figura 8 - Relação entre Dados, Informação, Conhecimento e Inteligência.....	23
Figura 9 - Sistemas de informação	24
Figura 10 - As dimensões dos sistemas de informação	25
Figura 11 - SAD integrado	27
Figura 12 - Estrutura de SCM.....	28
Figura 13 - Estrutura de um ERP.....	30
Figura 14 - Atuação de CRM	33
Figura 15 - Formas de olhar para um CRM	34
Figura 16 - Fachada HUAC.....	45
Figura 17 - Fachada HULW	46

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Características do HULW

Tabela 2 – Características do HUAC

LISTA DE SIGLAS

CETIC.br – Centro de Estudos sobre as Tecnologias da Informação e da Comunicação
CFM – Conselho Federal de Medicina
CGI.br – Comitê Gestor da Internet no Brasil
CIO – Chief Information/Imagination Officer
CRM – Customer Relationship Management
CRM – Gestão de Relacionamento com o Cliente
DSS – Decision Support Software
ERP – Enterprise Resource Planning
GC – Gestão do Conhecimento
GRH – Gestão de Recursos Humanos
GSP – Gestão da Saúde Pública
HRMS – Human Resource Management System
HU – Hospital Universitário
HUAC – Hospital Universitário Alcides Carneiro
HULW – Hospital Universitario Lauro Wanderley
IRC – INTERNATIONAL RESEARCH COMMUNION
NIC.br – Núcleo de Informação e Coordenação do Ponto BR
OMS – Organização Mundial da Saúde
PRM – Gerência de Relacionamento de Parcerias
RH – Recursos Humanos
Saas – Software as a service (software como serviço)
SAD – Sistemas de Apoio a Decisão
SCM – Supply Chain Management
SI – Sistemas de Informação
SIA – Sistema de Informação Ambulatoriais
SIGTAP – Sistema de Gerenciamento da Tabela Unificada de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS
SIPAR – Sistema Integrado de Protocolo e Arquivo do Ministério da Saúde
SUS – Sistema Único de Saúde
TI – Tecnologia da Informação
TIC – Tecnologias da Informação e Comunicação
KMS – Knowledge management Software

SUMÁRIO

RESUMO	VII
ABSTRACT	VIII
LISTA DE FIGURAS	IX
LISTA DE TABELAS.....	X
LISTA DE SIGLAS.....	XI
1 INTRODUÇÃO	1
1.1 OBJETIVOS	7
1.2 JUSTIFICATIVAS	7
1.3 METODOLOGIA.....	8
1.4 ORGANIZAÇÃO DO TRABALHO	8
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	10
2.1 RELACIONAMENTOS	10
2.2 MARKETING DE RELACIONAMENTO	10
2.2.1 CRM, BENEFÍCIOS E SUA TIPOLOGIA	11
2.3 CRM NA SAÚDE.....	18
2.3.1 HISTÓRIA, DEFINIÇÕES.....	18
2.3.2 APLICAÇÕES E INTERESSES.....	19
2.3.3 BENEFÍCIO DO USO DE CRM NA SAÚDE	20
2.4 TIC: CONCEITOS E APLICAÇÕES	22
2.4.1 DADOS, INFORMAÇÃO E CONHECIMENTO.....	22
2.5 SISTEMAS DE INFORMAÇÃO E TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO	24
2.6 A TIC E OS HOSPITAIS	25
2.7 SAD – SISTEMAS DE APOIO A DECISÃO.....	26
2.7.1 SOFTWARE SCM	28
2.7.2 SOFTWARE ERP	29
2.7.3 SOFTWARE KMS	30
2.7.4 SOFTWARE HRM.....	31
2.7.5 SOFTWARE DSS.....	31
2.7.6 SOFTWARE PRM	32
2.8 SOFTWARE DE CRM – GESTÃO DE RELACIONAMENTO COM O CLIENTE	32

2.9	TENDÊNCIAS DE CRM.....	35
2.10	PROBLEMAS RECORRENTES	37
2.10.1	FATORES CHAVE NA ESCOLHA DE UM SOFTWARE CRM.....	38
3	METODOLOGIA	40
3.1	CARACTERÍSTICAS DA PESQUISA.....	40
3.2	ROTEIRO DE PERGUNTAS.....	42
4	RESULTADOS.....	45
4.1	CASO A – HULW – JOÃO PESSOA	46
4.1.1	Parte I – A empresa onde você trabalha.....	47
4.1.2	Parte II – Objetivo	48
4.1.3	Parte III – Valores	49
4.1.4	Parte IV – Estratégias.....	49
4.1.5	Discussão do caso.....	50
4.2	CASO B – HUAC – CAMPINA GRANDE.....	50
4.2.1	Parte I – A empresa onde você trabalha.....	51
4.2.2	Parte II – Objetivo	52
4.2.3	Parte III – Valores	53
4.2.4	Parte IV – Estratégias.....	53
4.2.5	Discussão do caso.....	54
4.3	AVALIAÇÃO CONJUNTA DOS CASOS.....	54
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	56
5.1	LIMITAÇÕES	56
5.2	SUGESTÕES DE TRABALHOS FUTUROS	56
	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	58
	APÊNDICE I – ACEITE DE ENTREVISTA	69
	ANEXO I – CLASSIFICAÇÃO DO HOSPITAL E CARACTERÍSTICA DE SEUS SERVIÇOS..	70
	ANEXO II – ROTEIRO DE PERGUNTAS	74

1 INTRODUÇÃO

Num mundo globalizado, onde mercados se modificam a cada instante e as necessidades dos clientes são cada vez mais complexas, a informação fidedigna e imediata é crucial para soluções inovadoras das organizações (privadas ou públicas). Os Sistemas de Informação (SI) são os grandes aliados desse esforço em monitorar transações para aprimorar e estreitar relacionamentos estratégicos como forma de se posicionar como únicas que merecessem o privilégio de realizar negócios com seus clientes.

Relacionamentos, assim como nodos de redes, podem ser conectados; dessa forma, sistemas com o objetivo de Gerenciamento do Relacionamento com o Cliente - CRM (do inglês, *Customer Relationship Management*) vem sendo amplamente utilizados.

Essa aplicação da área de Sistemas de Informação é especialmente útil em empresas com grande quantidade e diversidade de clientes, pois permitem um atendimento mais individualizado, seja pelas centrais de atendimento ou pela força de vendas, como, por exemplo, nas instituições financeiras (BRETKE, 2000) – de outra forma, se torna imprescindível no Big Data, apesar de que estudos da indústria mostram que 60% nas instalações de software de CRM falham. (BOLLEN, et al., 2008)

Definições há muitas, em particular a de Peppers e Rogers se mostra abrangente:

"CRM é uma estratégia de negócio voltada ao entendimento e à antecipação das necessidades dos clientes atuais e potenciais de uma empresa. Do ponto de vista tecnológico, CRM envolve capturar os dados do cliente ao longo de toda a empresa, consolidar todos os dados capturados interna e externamente em um banco de dados central, analisar os dados consolidados, distribuir os resultados dessa análise aos vários pontos de contato com o cliente e usar essa informação ao interagir com o cliente através de qualquer ponto de contato com a empresa" (PEPPERS & ROGERS GROUP BRASIL, 2004).

Com a Tecnologia de Informação e Comunicação – TIC, como bem lembra Silva (2003), as empresas têm a possibilidade de interagir com os seus clientes de maneira mais eficaz, eficiente, e de forma imediata. É uma forma nova de buscar entender o cliente, que se sente único e valoroso, como quando as trocas se realizavam por que os donos de pequenos negócios conheciam seus clientes pelo nome e suas preferências. Mas é importante lembrar que CRM não é tecnologia somente: envolve a filosofia de como as organizações gostariam de se

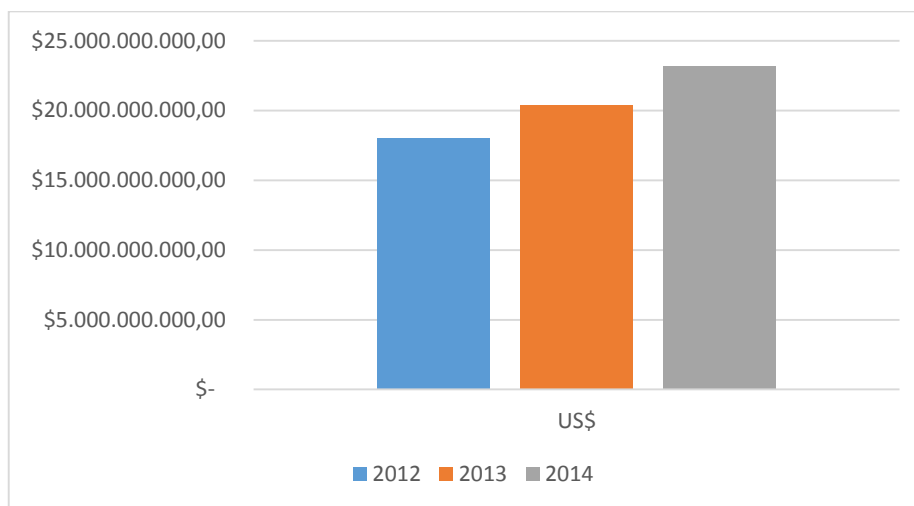
relacionar com seus clientes, o que inclui políticas e processos, serviços ao cliente, treinamento de colaboradores, marketing e, claro, sistemas de informação (CHHANGANI, 2013).

Segundo a empresa de consultoria internacional Gartner, há três fases nos quais um CRM poderá dar suporte ao relacionamento entre negócios e seus clientes (CHHANGANI, 2013):

- i) Na aquisição de novos clientes, como gerenciamento de contatos, marketing direto e venda;
- ii) Para estreitar/fortificar relacionamentos por meio de uso ferramentas de serviços ao cliente, com equipes treinadas e especialistas que oferecem a conveniência adequada e necessária; e,
- iii) Para identificar seus clientes leais e possibilitar ações ou iniciativas que visem valorizar a relação, por exemplo, ofertando prêmios, bonificações, descontos, etc.

Percebe-se, daí sua importância: e as vendas de softwares de CRM não param de crescer: segundo dados do Gartner, as vendas mundiais de software de CRM são cresceram. Vemos esses dados no gráfico abaixo:

Figura 1 - Venda mundial de software CRM



Fonte: Gartner internacional consultoria.

Enfim, sendo importante desde seu conceito, filosofia e tecnologias que facilitam os objetivos de se desenvolver e manter relacionamentos nos negócios das organizações é previsível a abrangência de um CRM quanto ao tipo de organização (pública ou privada), campo de aplicação (varejo, atacado e educação, entre outros), e grau de relacionamento pretendido.

Saúde é um setor econômico dinâmico e importante que vem adotando filosofias, metodologias e desenvolvendo tecnologias próprias ou adaptadas para melhor responder aos anseios de seus diferentes grupos de interesse, quer sejam recém-nascidos, acidentados, doentes crônicos ou da terceira idade – tanto no ambiente público quanto no privado.

No Brasil, se se pensar apenas no sistema de saúde público, se percebe o grande campo de aplicação da filosofia e tecnologia CRM principalmente quando trata de alcançar o objetivo preventivo e a participação da comunidade:

Desde 1988, o Brasil tem estabelecido um sistema de saúde dinâmico e complexo (o Sistema Único de Saúde – SUS), baseado nos princípios da saúde como um direito do cidadão e um dever do Estado. O SUS tem o objetivo de prover uma atenção abrangente e universal, preventiva e curativa, por meio da gestão e prestação descentralizadas de serviços de saúde, promovendo a participação da comunidade em todos os níveis de governo. (PAIM, et al., 2011)

De outra forma, segundo a Organização Mundial da Saúde – OMS: há fortes evidências de que o segmento hospitalar terá forte crescimento nos próximos anos, tanto na parte de pessoal – profissionais dessa área cada vez mais habilitados e com capacidade de lidar com esse novo cenário – como também nas áreas de gestão e equipamentos, hospitalar ou de eletromedicina, inteligentes. Alguns indicadores importantes (TORELLY, 2013):

- Nos últimos anos 10 milhões de brasileiros passaram a ter planos de saúde o que incentivou o investimento significativo de grupos internacionais de planos de saúde no Brasil;
- A área pública busca novos modelos de governança para seus hospitais buscando ampliar a eficiência e os resultados;
- O congresso Nacional estuda a possibilidade de autorizar a entrada do capital internacional no segmento hospitalar.

Em contraposição, ainda somos uma nação que pouco investe em saúde: conforme dados da OMS, os investimentos em saúde pública brasileira crescem abaixo da média mundial, equiparando-se aos investimentos realizados nos países africanos. O Conselho Federal de Medicina - CFM confirma esses dados abaixo dos parâmetros internacionais satisfatórios (CFM, 2014), pois:

- Segundo os cálculos da OMS, em 2014, enquanto no Brasil o gasto público em saúde alcançava US\$ 512 por pessoa, na Inglaterra, por exemplo, o investimento público em saúde já era cinco vezes maior: US\$ 3.031.
- Em outros países de sistema universal de saúde, a regra é a mesma: França (US\$ 3.813), Alemanha (US\$ 3.819), Canadá (US\$ 3.982), Espanha (US\$ 2.175), Austrália (US\$ 4.052) e até a Argentina (US\$ 576) aplicam mais que o Brasil.

Outro estudo teve como finalidade compreender o estágio de adoção das tecnologias de informação e comunicação nos estabelecimentos de saúde do Brasil e a apropriação dessas tecnologias pelos profissionais do setor e na gestão pública da saúde, apresentando os seguintes números (NIC.br, 2013):

- 94% dos estabelecimentos de saúde têm computadores, sendo 91% com acesso à Internet, dentre os quais 96% com acesso banda larga;
- Apenas 41% dos estabelecimentos de saúde possuem departamento de TI;
- 83% dos estabelecimentos com acesso à Internet disponibilizaram informações aos pacientes por meios eletrônicos, sendo estes 21% sobre vacinas tomadas e 25% de imagens de exames radiológicos;

Quanto às informações aos pacientes disponíveis eletronicamente, os mais presentes são os de caráter administrativo, como dados cadastrais e aqueles referentes à admissão, transferência e alta de pacientes. Informações clínicas estão menos presentes em meios eletrônicos. Além de levar em consideração a estrutura e os equipamentos utilizados por estes estabelecimentos, a pesquisa também atentou para com os profissionais da saúde desses estabelecimentos estão sincronizados com tecnologias de informação (NIC.br, 2013):

- 99% dos médicos e 97% dos enfermeiros têm acesso à Internet no domicílio;
- 99% dos médicos e enfermeiros são usuários de Internet, resultado expressivo se comparado à população brasileira em geral.
- Entre os médicos, 63% têm acesso a computador no trabalho e 60% à Internet. Entre os enfermeiros, 72% têm acesso a computador e à Internet;
- 60% dos médicos com acesso a computador no local de trabalho acessam diagnósticos, problemas ou condições de saúde do paciente, enquanto 61%

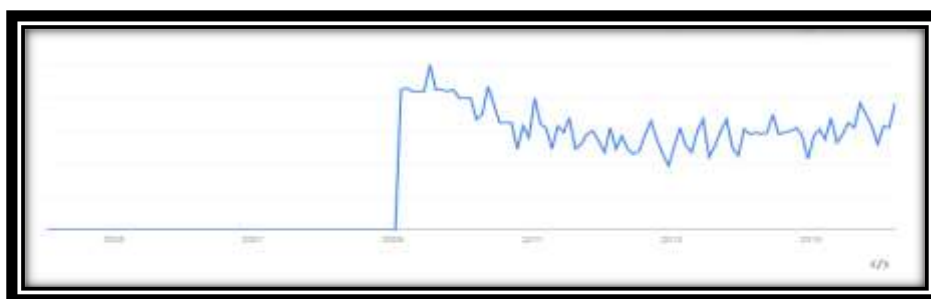
buscam pelos principais motivos que levaram o paciente ao atendimento ou consulta.

Esse cenário indica que haverá crescente demanda por serviços de saúde, mas o governo brasileiro terá dificuldade para alocar mais recursos, segundo parâmetros internacionais, de forma a melhorar a qualidade da prestação de serviço da saúde pública, o que implica em maior eficiência nos gastos com dinheiro público e uma gestão racional onde se faz necessário o suporte estratégico de TIC, com o uso de ferramentas de apoio a gestão para uma tomada decisão eficaz, principalmente em aspectos considerados na filosofia CRM – agora aplicada à Saúde (ANAHP, 2015).

Para situar o interesse e compreender a importância e atualidade do tema neste trabalho, foi realizado um levantamento com alguns temas relacionados no portal Google Trends, um aplicativo nativo que apresenta o volume de pesquisa sobre um determinado assunto.

A primeira palavra-busca adotada foi *Health CRM* que apresentou o resultado gráfico na Figura 2, e pelo interesse despertado pelos internautas, é um conceito relativamente novo (2009) com tênue queda em 2013, porém com perspectiva de crescimento.

Figura 2 - Pesquisa Google Trends - Palavra de busca: Health CRM

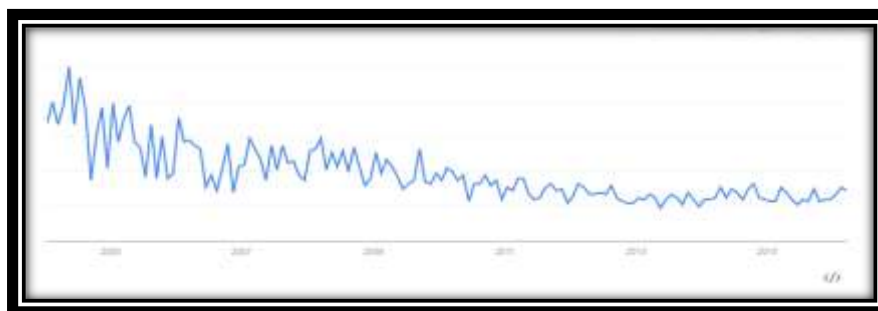


Fonte: Página Google Trends.¹

De outra forma, ao se buscar por *Healthcare CRM*, verificamos que as buscas se iniciaram por pesquisadores localizados nos USA (99,44%), e o interesse foi se esvaindo ao passar do tempo, porém com valor residual constante, como observado na Figura 3.

¹ Disponível em: <<https://www.google.com/trends/explore#q=health%20crm>> Acesso em março de 2016.

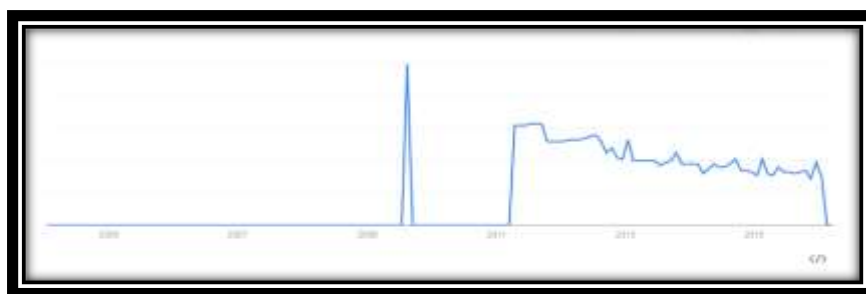
Figura 3 - Pesquisa Google Trends - Palavra de busca: Healthcare CRM



Fonte: Página Google Trends.

A seguir, outra palavra-busca adotada foi “CRM saúde” centrada em pesquisas pelo tema apenas no Brasil, e, conforme mostra a figura 4, o tema é recente o que nos faz pensar em sua atualidade e justificativa como objeto de pesquisa. Explica-se a queda após 2015 como dados ainda não compilados pelo aplicativo.

Figura 4 - Pesquisa Google Trends - Palavra de busca: CRM Saúde



Fonte: Página Google Trends.

Quando investigamos a distribuição do tema Health Administration segundo cidades do mundo, observamos uma baixíssima procura pelos investigadores no Brasil, o que nos leva supor que há certo desconhecimento sobre a aplicação do conceito CRM na Saúde no Brasil:

O novo milênio está no meio da mudança explosiva testemunhando condições de mudança rápida do mercado, mercados de capitais voláteis, cadeias de valor reconstruído e novos concorrentes mundiais . E os próprios clientes estão mudando - a fidelidade do cliente natural é uma coisa do passado. Não admira, então , o conceito de gestão de relacionamento com clientes (CRM) assumir um papel central no mundo dos negócios para vantagens de negócios sustentáveis. O sucesso a longo prazo requer uma grande estratégia de Gestão de Relacionamentos com Clientes. Uma estratégia de CRM habilitados para tecnologia para atender com foco no cliente. (MANAGING CUSTOMER RELATIONSHIPS IN PRIVATE HEALTH CARE FACILITIES, 2011)

Tendo em vista essas referências e a importância dos CRM para as organizações, sejam elas públicas ou privadas, focadas no lucro ou não, nas mais diferentes aplicações, em especial, em sistemas de saúde, as perguntas que orientaram este trabalho foram:

O que é CRM, seu significado e importância para a gestão pública da saúde e quais seriam os possíveis fatores a serem considerados na aquisição de um software pelos órgãos públicos.

1.1 OBJETIVOS

São objetivos desse trabalho:

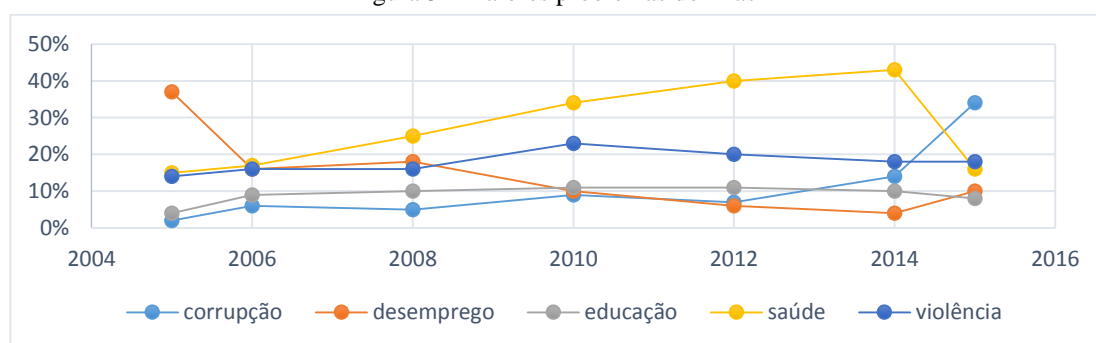
1. Conceituar e compreender a importância de um CRM para as organizações de saúde e como essa ferramenta contribui na Gestão da Saúde Pública.
2. Investigar as percepções relativas ao CRM nos Hospitais Universitários da Paraíba.
3. Apontar quais seriam os possíveis fatores-chave de avaliação de ferramentas CRM concorrentes, no caso da Saúde Pública.

1.2 JUSTIFICATIVAS

São justificativas desta pesquisa:

- a. É um tema importante, segundo pesquisa realizada pelo Datafolha, pois envolve expectativas dos brasileiros: ter uma melhor saúde, como se apresenta no quadro abaixo:

Figura 5 - Maiores problemas do Brasil



Fonte: Datafolha. Data da pesquisa realizada entre novembro e dezembro dos anos citados.

- b. Embora existam sistemas públicos de armazenamento de dados, no Ministério da Saúde, como por exemplo, SIA, SIGTAP, SIPAR, entre outros, aos quais se propõem a apenas armazenarem dados, passando a ser simples controladores de protocolos gerados pela rede de Sistema Único de Saúde - SUS (PORTALSAÚDE, 2016), nenhum desses sistemas apresenta aplicação de software voltada ao apoio na tomada de decisão relacionada com as partes interessadas (médicos, serviços de suporte, pacientes, e outros).
- c. É um tema que tem respaldo na curiosidade ou procura por pesquisadores ou usuários do Google, como mencionado anteriormente.
- d. De outra forma, se mostra tema escasso nas disciplinas de Sistemas de Informação, o que lhe garante certa originalidade, consubstanciando o sentido exploratório conduzido pela pesquisa.
- e. As contribuições teóricas levantadas poderão incentivar a criação de disciplina específica no curso de Sistemas de Informação, no Campus IV.
- f. E, finalmente, o interesse do autor pelos aspectos relativos à saúde pública no Brasil.

1.3 METODOLOGIA

A pesquisa desse trabalho acadêmico caracteriza-se como uma Pesquisa Exploratória Propositiva fundamentada em fontes primárias e secundárias.

Na segunda fase e por meio de questionário será realizado um levantamento sobre percepções relativas ao CRM nos hospitais universitários da Paraíba, um situado na cidade de João Pessoa e o outro na cidade de Campina Grande. Os dados serão coletados e analisados sob a ótica do referencial teórico consultado.

1.4 ORGANIZAÇÃO DO TRABALHO

O presente capítulo apresentou a definição do problema com uma breve explanação do contextual atual de nosso país sobre a problemática, dos enigmas em questão e um breve apontamento do que seria uma solução, trazendo consigo os objetivos gerais e específicos, a justificativa, a metodologia aplicada e a organização do mesmo.

O Capítulo 2 apresenta o referencial teórico do trabalho, traz definições de um CRM bem como suas origens e aspectos gerais sobre esta ferramenta desenvolvendo uma linha de raciocínio que apure as necessidades buscadas na aplicação deste para a solução da pesquisa, explanando sobre os melhores artifícios e suas boas práticas para elaboração e implantação de um CRM para uma gestão pública da saúde.

O Capítulo 3 apresenta a Metodologia que foi desenvolvida para os fins almejados.

O Capítulo 4 apresenta os resultados do levantamento e sua análise.

O Capítulo 5 apresenta as considerações finais do trabalho, incluindo os objetivos atingidos os principais problemas da pesquisa, bem como suas limitações e recomendações para trabalhos futuros.

A estrutura se encerra com os elementos pós-textuais usuais: Bibliografia, Apêndices e Anexos.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Este capítulo apresenta as principais leituras a respeito do assunto, bem como seus principais conceitos de Tecnologia de Informação e Comunicação, assim como definição e conceitos sobre marketing de relacionamento, CRM – Gestão de Relacionamento com o Cliente – e sua estrutura, ambos necessários para o entendimento do assunto objeto do trabalho.

2.1 RELACIONAMENTOS

Definir relacionamento é difícil, por ser um termo complexo, e relacionamentos não são iguais: clientes querem e esperam diferentes coisas em suas relações – comerciais, de afinidade, e outras, assim como suas diferentes expectativas e necessidades variam conforme seus relacionamentos pessoais. Em teoria, relacionamentos se categorizam por duas dimensões importantes: i) o que mantém amarrados seus participantes (aspectos); e a natureza dos benefícios que esperam nas trocas. Em suma, representa uma série de trocas (físicas, psicológicas, emocionais e outras) entre duas partes que se conhecem (BOLLEN, et al., 2008).

Tradicionalmente, e como exemplo figurativo, um relacionamento se estabelecia pelo contato visual e o posterior enriquecimento através de uma prestação de serviço individual. Mas com a globalização dos mercados e a pluralização da informação a partir da década de 80 houve uma substancial alteração nesse relacionamento, pois o fornecedor não mais conhecia seu cliente alhures, que se tornaram mais conscientes e seletivos sobre os produtos que gostariam de comprar, suas alternativas e quais organizações aparentariam ser de confiança. E isso envolve uma disciplina conhecida como Marketing de Relacionamentos.

2.2 MARKETING DE RELACIONAMENTO

Para iniciarmos o conceito de marketing de relacionamento, precisamos ainda de uma definição, a de marketing. Marketing, em sua tradução maior, é obtenção daquilo que os clientes desejam ou necessitam e isso se dá em um processo social de livre negociação de produtos e serviços de valor. Esse mecanismo tem o objetivo de conhecer melhor seus clientes atuais e potenciais a fim de atender seus desejos e necessidades (KOTLER, 2000).

Sendo assim, podemos agora definir marketing de relacionamento segundo alguns autores:

- Uma ferramenta que tem o objetivo de aprimorar as relações entre os diversos públicos das organizações (GONÇALVES, et al., 2002);
- A construção de uma Rede de Relacionamentos com todas as partes envolvidas no negócio da empresa entre clientes, fornecedores e intermediários (PEPPERS, et al., 1997);
- A diferença fundamental entre a interatividade no marketing tradicional e no de relacionamento é que a primeira serve de intermediária entre a produção e o consumo; e a segunda, de realizadora entre a produção e o consumo (FERREIRA, et al., 2000);

No nosso entender, marketing de relacionamento é um termo que se refere a práticas, estratégias e tecnologias que as empresas utilizam para gerenciar e analisar as interações com clientes e dados em todo o ciclo de vida do cliente, com o objetivo de melhorar as relações comerciais com os clientes, auxiliando na retenção de clientes e impulsionando o crescimento das vendas crescimento. Assim, o marketing de relacionamento dispõe de várias ferramentas com o objetivo de instrumentalizar e monitorar toda essa interação e suas variáveis.

Para Kotler (1998), a chave do sucesso da prestação de serviços é atender e exceder as expectativas dos consumidores-alvos. Todo o histórico de experiências vividas pelo consumidor compõe expectativas futuras, aqui entendido como relacionamentos vinculados a um conjunto de fatores, sendo um deles a qualidade dos serviços.

O autor destaca sobre a necessidade de se manter contato constante com os clientes a fim de monitorar suas experiências de consumo. O mapeamento dessas impressões através dos relatos dos próprios clientes é o caminho mais rápido para se melhorar o desempenho da empresa. Estar atento às demandas e respostas dos clientes aos produtos e serviços oferecidos ao mercado é fundamental para se desenvolver um relacionamento sólido e duradouro que possa ser convertido em aumento de ticket médio dos consumidores (KOTLER, 1998).

2.2.1 CRM, BENEFÍCIOS E SUA TIPOLOGIA

Gestão de relacionamento com clientes (CRM) é um termo que se refere a práticas, estratégias e tecnologias, e também uma filosofia de negócio, que as empresas utilizam para gerenciar e analisar as interações com clientes e dados em todo o ciclo de vida do cliente, com

o objetivo de melhorar as relações comerciais auxiliando na retenção de clientes e impulsionando o crescimento de vendas.

Swift (2001) afirma que, CRM é um processo interativo que transforma informações sobre os clientes em relacionamento com clientes por meio da utilização ativa e da aprendizagem a partir das informações. Inicia-se CRM construindo-se conhecimento sobre o cliente o que resulta em interações com maior intensidade com ele. Isto permite a empresas ou agencias governamentais estabelecer relacionamento lucrativos e de longo prazo com o cliente e que gerenciem os recursos.

Outros autores definem CRM como:

- O conceito de CRM parte da premissa que é de cinco até dez vezes mais caro obter um novo cliente do que reter os existentes, e que, o importante não é ter uma imensa carteira de clientes, mas ter uma boa base de clientes rentáveis (OLIVEIRA, 2000);
- É uma aplicação da filosofia do marketing *one-to-one*. CRM é, na realidade, um processo, não um produto de software ou tecnologia (SANTAELLA, 2011);

Segundo Kotler e Fox (1994) conquistar clientes novos custa entre 5 a 7 vezes mais caro do que manter os mesmos clientes que já possui. Por isso, utilizar ferramentas como o CRM, que permitam a fidelização de um cliente, são estratégias corporativas a definir e implementar.

Segundo Santaella (2011) CRM é uma metodologia abrangente, que oferece coordenação completa entre vendas, atendimento ao cliente, marketing, suporte de campo e outras funções relacionadas ao cliente. O CRM integra pessoas, processos e tecnologia, para maximizar os relacionamentos.

Para os objetivos desta ferramenta podemos utilizar a seguinte fala, que diz:

- Um dos objetivos do CRM é otimizar a lucratividade. Fornecer respostas às seguintes perguntas: i) Quais Clientes são mais lucrativos ?; ii) Por quê ?; iii) Quais clientes estariam interessados em quais produtos? (SANTAELLA, 2011);
- Possibilita que as empresas reúnam rapidamente os dados dos clientes, identifiquem os mais valiosos ao longo do tempo e aumentem a fidelidade oferecendo serviços e produtos personalizados. Também reduz os custos dos serviços e facilita a conquista de novos clientes (RIGBY, et al., 2002).

A figura 6 mostra a estrutura de um CRM, onde se observa suas principais funcionalidades de gerenciamento.

Figura 6 - Estrutura de um CRM



Fonte: da página imasters.²

De acordo com a Gartner e Chhangani (2013), as três fases em que um CRM ajuda a suportar a relação entre uma empresa e seus clientes são:

- Captação: o CRM é usado para adquirir novos clientes através de um excelente gerenciamento de contatos, marketing direto, venda e realização;
- Encantamento: o CRM é combinado com ferramentas de atendimento ao cliente para oferecer aos clientes um serviço excelente com uma equipe de vendas treinados e qualificados e especialistas em serviços, que oferece aos clientes a conveniência de one-stop shopping;
- Retenção: o CRM ajuda a organização a identificar os seus clientes fiéis para recompensá-los. Além disso, ajuda na tomada de iniciativas de marketing de relacionamento.

Podemos citar como benefícios, segundo a Oracle (2006):

- Melhorar a produtividade através da automação em toda a empresa, alertas proativos, e tempos de treinamento mais baixos;

² Disponível em: < <http://imasters.com.br/artigo/18951/gerencia-de-ti/crm-gestao-eficiente-do-relacionamento-com-os-clientes?trace=1519021197&source=single> > Acesso em maio. 2016.

- Melhorar a satisfação das partes interessadas com um serviço contínuo consistente em múltiplos canais;
- Ganhar visibilidade sobre as tendências de negócios ou questões, permitindo ação imediata;
- Aumentar a retenção respondendo às questões de decisão e pontos CRÍTICOS para cada conta;
- Melhorar os índices de desempenho operacional em vendas, gerenciando proativamente relacionamentos com corretores, agentes e consultores e melhorar o tempo de resposta às decisões.

Greenberg (2001) apresenta os três segmentos básicos nos quais o CRM se faz presente, conhecidos por operacional, analítico e colaborativo.

De forma sucinta, a arquitetura de um CRM é o encadeamento entre o operacional e o analítico, aonde o operacional são aplicações transacionais voltadas para o cliente. O segmento analítico inclui programas de armazenamento e processamento de dados, e o CRM colaborativo alcança todos os “pontos de toque” dos clientes, neste incluem-se aplicações como os softwares de gerenciamento de relacionamento com parceiros – PRM, que será visto em subseção neste trabalho.

As diferentes abordagens do CRM podem ser aplicadas conforme características e objetivos de cada organização. Lembrando que, conforme Peppers e Rogers (2001), o significado do CRM não se refere somente à um pacote de aplicativos tecnológicos, mas sim ao conjunto de estratégias e processos que constituem essa revolução incrível no modo de competir das empresas

Podemos então dividir os diversos tipos de CRM em estágios.

CRM OPERACIONAL

Para alguns autores, o CRM operacional é:

- Uma aplicação da tecnologia da informação para melhorar a eficiência do relacionamento entre os clientes e a empresa (PEPPERS & ROGERS GROUP BRASIL, 2004);
- Um segmento que se assemelha ao ERP (*Enterprise Resource Planning*). Funções empresariais típicas, envolvendo serviços ao consumidor, gerenciamento de pedidos, faturamento/contabilidade, ou automação de

marketing e vendas, todas essas funções cabem no espectro do segmento de CRM operacional (GREENBERG, 2001);

- A denominação adotada para o conjunto de ferramentas e processos que envolvem atividades de atendimento ao cliente, o registro dos seus contatos e encaminhamento destas às áreas verticais que cuidam de sua resolução, dentro ou fora da empresa, abastecendo uma base de conhecimentos deste cliente através da formação do histórico do seu relacionamento com a companhia (PERES, 2003).

Nesse estágio, agrega aplicações para apoiar a relação entre os clientes e a organização, e abrange os processos e tecnologias de negócios que ajudam a melhorar a eficiência das operações diárias. Este trabalho adota a definição de Peres.

CRM ANALITICO

Para alguns autores, o CRM analítico é:

- Um componente do CRM que permite identificar e acompanhar diferentes tipos de clientes (entre CMVs, CMPs e mesmo BZs) dentro da carteira de clientes de uma empresa e de posse destas informações, determinar qual estratégia seguir para atender as diferentes necessidades dos clientes identificados (PEPPERS & ROGERS GROUP BRASIL, 2004);
- CRM analítico diz respeito à captação, armazenagem, acesso, processamento, interpretação e transmissão de dados dos clientes para o usuário do programa. A vantagem de aplicações desse tipo não está somente nos algoritmos de armazenamento, mas também na capacidade de personalizar a utilização dos dados (GREENBERG, 2001);
- Responsável pela análise de cenários, gráficos e dados utilizados para conhecer os clientes e identificar suas necessidades, podendo aplicar soluções de maneira inteligente e com embasamento. Tem por objetivo o uso de programas de armazenamento e processamento de dados para obter uma visão mais consistente de cada cliente (ACOM sistemas, 2014);
- A partir desse ponto que o CRM deixa de ser simplesmente operacional para ganhar uma dimensão extra, passa a ser analítico, permitindo ao usuário pensar em novas formas de oferecer um produto ou serviço ao seu cliente. O CRM

analítico permite que se faça uma radiográfica do cliente para atendê-lo de forma personalizada (PERES, 2003).

Neste estágio do CRM, a empresa procura adicionar inteligências à solução de CRM, para conhecer melhor seu cliente e tratá-lo de forma personalizada. Através das ferramentas analíticas é possível, utilizando os dados recolhidos pelo CRM Operacional, descobrir quais os clientes de maior ou menor valor para a empresa.

Para este estágio, se considera a definição de Greenberg postulada anteriormente.

CRM COLABORATIVO

Alguns autores afirmam que CRM colaborativo:

- Pode significar canais de comunicação como o *Web* ou *e-mail*, canal de voz, ou correio convencional. Pode consistir de uma estratégia sobre canais. Em outras palavras, e qualquer função de CRM que ofereça um ponto de interação entre o consumidor e o canal de comunicação (GREENBERG, 2001);
- Também chamado de CRM Social, está relacionado com os pontos de contato da empresa com clientes e parceiros, como contato telefônico, chat, e-mail, autoatendimento e redes sociais (WENNINGKAMP, 2013);
- É uma aplicação da tecnologia de informação que permite a automação e a integração entre todos os pontos de contato do com cliente com a empresa (PEPPERS & ROGERS GROUP BRASIL, 2004);
- Engloba todos os pontos de contato com o cliente, visando disseminar informações obtidas pelo CRM Analítico e pelo CRM Operacional, obtendo as necessidades e perfis dos clientes através da colaboração inteligente dos demais serviços CRM (ACOM sistemas, 2014).

O CRM Colaborativo integra de maneira inteligente o CRM Operacional e Analítico, englobando todos os pontos de contato entre clientes e empresa, com foco na obtenção de valor baseada em conhecimento; porém, consideramos a definição proposta por Peppers & Rogers (2004) como referência neste trabalho. Neste sentido podemos observar a figura 7, configurando cada canal a que os devidos estágios de CRM estão alocados.

Figura 7 - Tipos de CRM



Fonte: Página do addst no wordpress.³

Madruga (2006) complementa o raciocínio afirmando que essa integração entre as soluções CRM, sistemas de informação da empresa e processos do negócio são essenciais para a constituição de uma estratégia efetiva e competitiva em qualquer negócio.

CRM ESTRATÉGICO

Como uma forma mais evolutiva desses estágios citados, o CRM estratégico, para alguns autores:

- Visa o estudo do mercado para a elaboração de uma orientação estratégica, tornando possível estabelecer um foco para cada um dos demais tipos de CRM, ou seja, é o processo de se traçar uma estratégia para que os demais tipos de CRM possam ser implantados, sendo voltado em tecnologia e usabilidade antes de começar os estudos específicos de cada cliente (ACOM sistemas, 2014);
- Está voltado para a orientação da sua empresa. Com o foco no trabalho, em: produto, produção, vendas ou cliente (L3, 2011);

³ Disponível em: < <https://addst.wordpress.com/2011/11/>> Acesso em março de 2016.

- Preocupa-se em garantir direcionamentos consistentes para a tomada de decisões e para o desenvolvimento adequado das demais abordagens específicas (ROCHA, 2015).

Neste quesito utilizaremos os conceitos da Acom (2014) ao qual tem mais afinidade com a pesquisa.

Para finalizarmos o pensamento sobre os diferentes tipos de CRM, aos quais interessem a essa pesquisa, podemos usar as palavras de Rocha (2015), diz que, as diferentes vertentes de CRM consistem, basicamente, em focar sobre algum aspecto do processo gerencial que seja capaz de otimizar os esforços em busca de melhores resultados.

2.3 CRM NA SAÚDE

Esta Seção abrange aspectos históricos, aplicações e interesses, os principais benefícios e o que é considerado importante, na literatura, quando se pensa em adquirir ou desenvolver CRM nas organizações de Saúde.

2.3.1 HISTÓRIA, DEFINIÇÕES

Healthcare CRM é um termo amplamente usado para uma relação com o cliente gestão do sistema, ou CRM, usado na área da saúde. Existem dois tipos básicos de saúde CRMs, uma é para uma organização de saúde para ficar em contato com seus pacientes, o outro é para uma organização de saúde para ficar em contato com organizações de referência (GREEN BEACON, 2016).

Ele permite que as organizações gerenciar com sucesso relacionamentos ao longo de todo o cliente ciclo de vida, em todos os pontos de contato das partes interessadas (ORACLE, 2006).

O setor de saúde olha para gestão de relacionamento com clientes (CRM) como uma forma de facilitar os meios de acompanhamento onde os pacientes vêm de para onde eles precisam ir uma vez que este não é apenas uma boa prática de negócios, mas também uma necessidade médica (INSIDECRM, 2016).

Gestão de oportunidades , incluindo a oportunidade ea classificação contábil , com vários métodos de vendas é suportado. ferramentas de eficácia de vendas incluem a análise de influenciadores organização, visão geral dos problemas de decisão, súmulas concorrente , e apresentação automática ou geração de propostas . ferramentas de gestão de vendas , tais como previsão, relatórios de despesas , e automatizado aumento

título de produtividade . A solução inclui suporte para usuários remotos em organizações de vendas em campo , bem como gerentes de vendas internas e operações de televendas internos. As organizações podem compartilhar informações entre as equipes de vendas (incluindo agentes e corretores) de forma mais eficaz gerenciar uma oportunidade ou conta (ORACLE, 2006 p. 4).

2.3.2 APLICAÇÕES E INTERESSES

Organizações de saúde têm grandes quantidades de dados, mas muitas vezes não têm as ferramentas para trazer os dados em conjunto para obter informações úteis de negócios e planejamento. Múltiplos sistemas, até mesmo vários sistemas com a mesma função, como sistemas de reclamações, complicam o problema de reunir informações. Projetado especificamente para as organizações de saúde, esta solução se concentra em trazer informações relevantes para a área de trabalho em um uso para fácil de formato que permite a comunicação ad hoc pelo usuário de negócios (ORACLE, 2006).

Segundo a Oracle (2006) existem dois tipos de CRM na Saúde, pois as organizações de saúde geram novos pacientes em duas formas diferentes:

- A primeira maneira é de escolha do paciente. Indivíduos que estão doentes, feridos, precisa de um dentista, ou precisa de um profissional de saúde, de alguma forma encontrar um que seja adequado às suas necessidades si. As organizações de saúde querem atrair novos pacientes ou manter pacientes repetindo assim que usam a CRM saúde para gerir as relações com o público. Isso pode ser tarefas como envio de lembretes de compromissos checkup, ou cartões de aniversário;
- A segunda maneira as organizações de saúde gerar pacientes é, referindo organizações. Se um indivíduo vai a um dentista e que o indivíduo precisa de seus dentes do siso, o dentista pode referir-se que o paciente para um cirurgião oral. Muitos hospitais e outras especialidades clínicas dependem fortemente de referências para os pacientes. Hospitais e clínicas especializadas usar um CRM de saúde para manter relações com os médicos de cuidados primários ou de outras organizações referindo saúde

As interações não são sempre coordenada em todo o sistema e todos os esforços para consolidar informações para melhorar os cuidados exigem o tempo de valiosos pessoal médico.

Segundo a Oracle (2006), um CRM Healthcare ajuda a reduzir demandas desnecessárias sobre o tempo das equipes médicas, fornecendo uma única fonte de informação sobre o membro ou paciente. Prestadores e gerentes do caso podem alavancar o sistema para: i) definir alertas para o call center; ii) acessar reclamações ou informações contidas no prontuário; iii) automatizar avisos de acompanhamento; iv) inscrever e acompanhar a participação em programas de gerenciamento de doenças, e v) inscrever pacientes ou membros em classes ou clínicas. A capacidade de alcance automatizado permite às organizações o contato com membros de programas de bem-estar, através do canal de sua escolha, sem que implique a necessidade do pessoal médico.

2.3.3 BENEFÍCIO DO USO DE CRM NA SAÚDE

Segundo (MILOVIC, 2012) a satisfação do paciente e lealdade pode ajudar as organizações de cuidados de saúde para competir em um ambiente altamente competitivo. Sistemas de CRM desempenha um papel importante em hospitais. Ele permite o seguinte:

- Otimização de receitas e melhoria da saúde do paciente, relacionamentos e lealdade;
- Permite maior retorno sobre o investimento, e que parece ser a solução perfeita para grandes problemas na área da saúde;
- Essencialmente uma abordagem de custo-benefício, a fim de manter um relacionamento de longo prazo com os pacientes;
- Aumentar a transparência dos custos e alocação de recursos dentro do hospital;
- Documentos de mapeamento no tratamento de doentes é uma área importante de redução de custos que permite que sistemas de CRM para gerir eficazmente os hospitais;
- Reduzir os custos associados com os pacientes que não frequentam ou cancelar compromissos.

Os sistemas de CRM fornecer grande ajuda na gestão dos hospitais e pacientes que lidam com queixas. Outro papel poderia ser uma contribuição em educar os pacientes sobre seu estado de saúde e como lidar com suas doenças. Além disso, os sistemas de CRM são vistos como uma ferramenta eficaz para prever as necessidades futuras de pacientes. serviços de saúde CRM incluem: planejamento estratégico, serviços de comunicações, serviços de consultoria, gestão de relacionamento com clientes para os médicos, gerenciamento de campanhas, construção de banco de dados, segmentação intuitiva, estratégias de comunicação. (MILOVIC, 2012)

Milovic ainda reforça falando que o CRM também ajuda a iniciativas de gerenciamento de médicos, e facilita o agrupamento de informações relativas aos médicos, hospitais e serviços médicos adicionais. Além disso, ele mantém a informação segura e abrangente sobre perfis médicos que podem ser utilizados pelos departamentos de vendas e marketing. sistemas de CRM eficazes integrar registros de dados pessoais dos pacientes com os dados da organização de saúde para fornecer o sistema com a capacidade de gerenciar as atividades relacionadas à assistência ao paciente, custos e benefícios, e para permitir que os pacientes têm um melhor acesso on-line a fim de melhorar a gestão de sua saúde. Os benefícios desta abordagem incluem:

- Capacidade de analisar os desempenhos dos processos de rotina (admissão, alta, recomendação de transição) ao longo do tempo com o objetivo de eliminar etapas desnecessárias e melhorar a satisfação do paciente;
- Desenvolver fluxos de trabalho personalizáveis para automatizar as atividades de coordenação de cuidados para pacientes entre as organizações, o que pode levar a melhores resultados para os pacientes, o aumento da eficiência operacional e redução de custos;
- Gerenciar proativamente pacientes com doenças crônicas para educá-los sobre a forma de tratar a sua doença;
- Capacidade de melhorar a coordenação dos cuidados e para reduzir o risco de pacientes de readmissão ao hospital;
- Redução de custos por meio do fortalecimento do sistema e da partilha de recursos para a obtenção de economias de escala, uma melhor utilização dos recursos de saúde adequados e compreensão dos custos de tratamento com o objetivo de administrar os planos de negócios;
- Prevenção de erros médicos e facilitar a integração de dados de CRM com histórico médico e dados clínicos;
- Campanhas Projeção de marketing que visam tipos específicos de pacientes, combinando conhecimento científico com análises e mecanismos de feedback. O uso de ferramentas de solução de CRM permite às organizações reduzir o público-alvo e para chegar aos pacientes que são rentáveis e, particularmente, na necessidade de serviço.

Segundo o IRC (2014) hoje no uso de Estratégia de CRM no Setor de Assistência à Saúde, os pacientes têm uma vasta gama de opções na tomada de decisões a respeito de qual provedor para ir para quando se trata de cuidados de saúde. Serviço ao cliente é mais essencial neste

sector e vemos que somente os provedores que são capazes de sustentar e aumentar essa qualidade são capazes de sobreviver neste negócio competitivo. Quando se trata de cuidados de saúde, é importante para construir e desenvolver essa confiança entre o paciente eo hospital. As estratégias utilizadas por hospitais precisam se concentrar em desenvolver esta confiança através de envolvimento do cliente. CRM desempenha um papel muito importante no setor de saúde. Ela ajuda a hospitais para entender e saber mais sobre o comportamento do paciente e suas demandas, que ajuda na construção de relações fortes com eles.

“CRM leva a uma maior satisfação do paciente e ajuda-los na gestão das suas condições de saúde. Ela também ajuda a reduzir o tempo gasto no atendimento de cada paciente e também ajuda a hospitais para agir rápida e eficazmente aos pedidos de informação do paciente.” (Customer Relationship Management and its Strategic Application in Different Businesses, 2014)

Como vimos, um CRM para Saúde ajuda a melhorar a assistência ao paciente através da coordenação de informações entre as várias partes envolvidas com os processos de admissão, tratamento e planejamento de recuperação (GREEN BEACON, 2016).

2.4 TIC: CONCEITOS E APLICAÇÕES

Tecnologia significa capacidades de computação que permitem a organização de recolher, organizar, guardar e utilizar dados sobre o seu cliente. A tecnologia é um dos fatores-chave na implementação de processo de CRM. (Customer Relationship Management and Organizational Performance, 2013)

2.4.1 DADOS, INFORMAÇÃO E CONHECIMENTO

As seguintes definições operacionais relacionadas ao presente subtítulo estão baseadas na literatura consultada (DAVENPORT, 1998), (HWANG, et al., 1985), (SILVA, et al., 2016) e a importância desta subseção é conectar a TIC com o conceito de CRM. Assim:

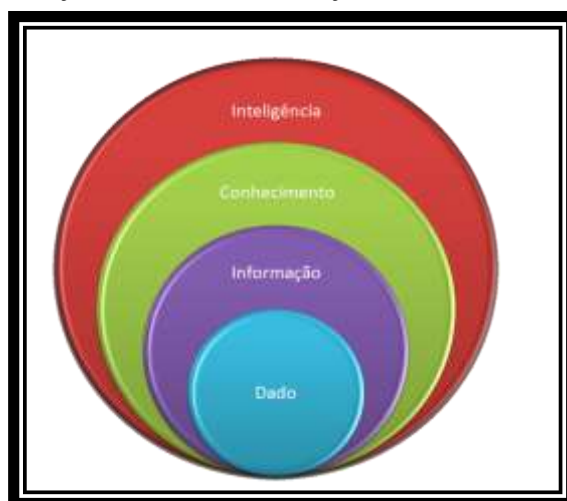
- Dado: é um artefato da informação que, tomado isoladamente, não transmite nenhum conhecimento; de outra forma, constitui a matéria prima da informação que precisam ser manipuladas e colocadas em um contexto.
- Informação: representa a reunião de dados que tem um significado, e como objeto aumenta o conhecimento a respeito de algo reduzindo incertezas.

- Conhecimento: definido como informações que foram analisadas e avaliadas sobre a sua confiabilidade, obtido pelo processo de interpretação e integração de vários dados e informações para iniciar a construção de um quadro de situação (TARAPANOFF, et al., 2013).

Como último grau desse círculo está a Inteligência, para alguns autores Sabedoria – nível mais alto de um processo de aprendizagem que expressa, intuitivamente ou não, o senso de uma oportunidade ou ameaça relevante que permite atuar com vantagem em um determinado ambiente, como apresentado pela Figura 8.

Segundo Hwang (1985), esses objetos estariam ligados à capacidade de comunicação plena homem-máquina, inferência lógica e senso de criatividade o incremento crescente de material bruto – dados – a ser processado pelos sistemas computacionais existentes.

Figura 8 - Relação entre Dados, Informação, Conhecimento e Inteligência



Fonte: Wordpress.⁴

Enfim, inteligência seria o elo ou elemento superior de uma cadeia de valor desenvolvida a partir do dado; de outra forma, é a capacidade de discernir ou julgar ou aplicar o conhecimento de maneira apropriada, por exemplo, o que é verdadeiro, correto, duradouro; ou o conhecimento aplicável em outro contexto. Nesse sentido, o conhecimento é do que a informação adquirida através da experiência, raciocínio, ou da pesquisa.

⁴ Disponível em: <<https://rogerwilliam.wordpress.com/2012/01/09/informacao-objeto-e-objetivo-da-inteligencia-empresarial/>> Acesso em março. 2016.

Ponto importante a considerar: o conhecimento pode existir sem a sabedoria, mas não o contrário. Por exemplo, conhecimento é saber como usar uma ferramenta; sabedoria é saber quando usá-la e em que condições.

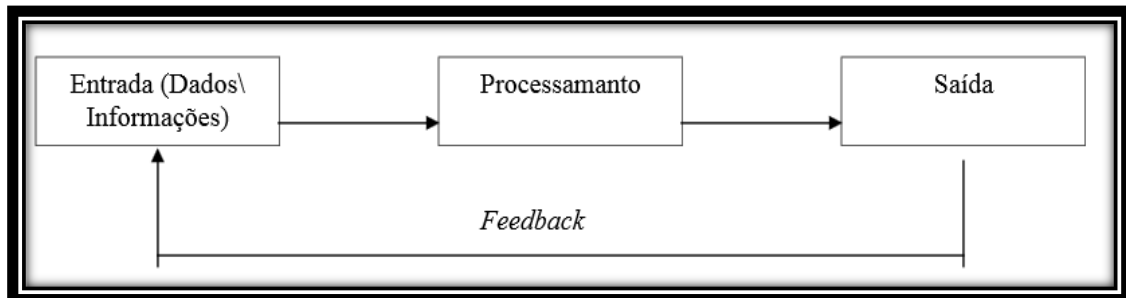
2.5 SISTEMAS DE INFORMAÇÃO E TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO

Com relação ao conceito de Sistemas de Informação, para alguns autores, é:

- Um conjunto de componentes inter-relacionados que coleta (ou recupera), processa, armazena e distribui informação para dar suporte à tomada de decisão e ao controle da empresa (LAUDON, et al., 2001)
- “Uma série de elementos ou componentes inter-relacionados que coletam (entrada), manipulam (processamento) e disseminam (saída) os dados e a informação e fornecem um mecanismo de feedback” (STAIR, 1998 p. 11)

A figura 9 exemplifica as atividades de um sistema de informação.

Figura 9 - Sistemas de informação



Fonte: (DAVENPORT, 1998)

Tecnologia da informação, para alguns autores é:

- O conjunto de todas as atividades e soluções providas por recursos de computação que visam a produção, o armazenamento, a transmissão, o acesso, a segurança e o uso das informações. Na verdade, as aplicações para TI são tantas — e estão ligadas a tantas áreas — que há diversas definições para a expressão e nenhuma delas consegue determiná-la por completo. É a área da informática que trata a informação, a organização e a classificação de forma a permitir a tomada de decisão em prol de algum objetivo (JAU, 2013);

- Refere-se a todos os aparatos tecnológicos: hardware, software e sistemas de telecomunicação disponíveis a fim de melhorar o a gestão da informação nas organizações (CRUZ, 2000);
- De modo geral, à coleção de recursos de informação de uma organização, seus usuários e a gerência que os supervisiona, inclui a infraestrutura de TI e todos os outros sistemas de informação em uma organização (TURBAN, 2013);

Por tecnologia da informação (TI), entende-se todo software e todo hardware de que uma empresa necessita para atingir seus objetivos organizacionais. Isso inclui não apenas computadores, disk, drives, assistentes digitais pessoais – e até mesmo ipods -, se usados para fins organizacionais, mas também softwares, como sistemas operacionais Windows ou Linux, o pacote Microsoft Office e as centenas de programas computacionais que normalmente podem ser encontrados em uma grande empresa (LAUDON, et al., 2007 p. 9).

Já com as definições de sistemas de informação e tecnologia da informação, podemos então dimensionar essa estrutura como mostra a figura 10.

Figura 10 - As dimensões dos sistemas de informação



Fonte: (DAVENPORT, 1998).

Para o conceito da pesquisa seguimos o pensamento nestes dois pontos do (LAUDON, et al.) e (KOTLER), aos quais enquadraram-se no propósito da pesquisa.

2.6 A TIC E OS HOSPITAIS

Segundo (SIAU, 2013) três conjuntos básicos de ferramentas podem ser aplicadas para a indústria de saúde:

- Aplicações de Internet;

- Sistemas empresariais;
- Tecnologias móveis.

Ainda para Siau, estas várias ferramentas podem ser usadas por organizações de cuidados de saúde para armazenar informações de organização interna baseada em seus diferentes módulos de negócios, incluindo finanças e contabilidade, recursos humanos, informações de folha de pagamento, etc. Além disso, as organizações de saúde podem usar essas várias tecnologias para fornecer melhor atendimento ao paciente, obtendo não só obter mais informações de pacientes, mas também dando mais informações sobre auto-cuidado e manejo da doença para os pacientes.

2.7 SAD – SISTEMAS DE APOIO A DECISÃO

Os sistemas de apoio à decisão (SAD) existem há muitos anos, porém seu conceito não é nitidamente claro. Alguns acreditam que um SAD seja um sistema que se relaciona com uma base de dados, auxiliando o usuário na tomada de decisão, indicando uma boa alternativa. Outros acreditam que um SAD seja qualquer sistema que possa contribuir no processo decisório (BINDER, 1999).

Um Sistema de Apoio à Decisão (SAD) é um sistema de informação computadorizado que combina modelos e dados em uma tentativa de resolver os problemas semiestruturados e alguns problemas não-estruturados, com intenso envolvimento do usuário (ROSA, 2015).

Segundo Rosa (2015) as principais características dos SAD são:

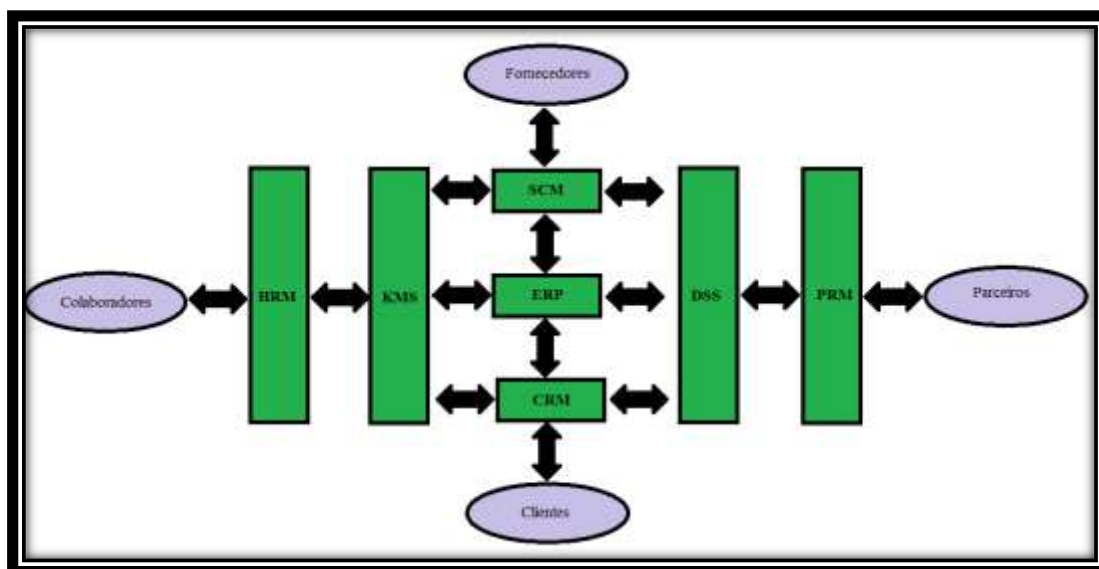
- Possibilidade de desenvolvimento rápido, com a participação ativa do usuário em todo o processo;
- Facilidade para incorporar novas ferramentas de apoio à decisão, novos aplicativos e novas informações;
- Flexibilidade na busca e manipulação das informações;
- Individualização e orientação para a pessoa que toma as decisões, com flexibilidade de adaptação ao estilo pessoal de tomada de decisão do usuário;
- Real pertinência ao processo de tomada de decisão, ajudando o usuário a decidir através de subsídios relevantes;
- Usabilidade, ou seja, facilidade para que o usuário o entenda, use e modifique de forma interativa.

A figura 11 mostra os diferentes sistemas integrados com suas tecnologias próprias que amparam o valor estratégico da informação, bem as interfaces necessárias para um bom CRM. Como vemos, é um esquema complexo que envolve a gestão de pessoas (HRM), os sistemas de gestão do conhecimento (KMS), sistemas de suporte à decisão (DSS), sistemas de gestão de parceiros (PRM), sistemas de gestão de fornecedores (SCM), e sistemas de planejamento de recursos do empreendimento (ERP). Cada um desses sistemas será apresentado com suas principais características nas próximas subseções deste relatório.

As partes interessadas (Stakeholders) no negócio, direta ou indiretamente relacionadas ao CRM são:

- Fornecedores: que agem entregando matérias-primas, serviços ou produtos acabados para o negócio da organização;
- Parceiros: aqueles que diretamente estão ligados ao negócio, como vendedores, franqueados, etc.;
- Clientes: aqueles que usufruem dos benefícios diretamente, sejam estas mercadorias ou serviços;
- Colaboradores: funcionários e terceiros que contribuem de forma paga para a organização exercer sua finalidade;

Figura 11 - SAD integrado



Fonte: do autor.

Podemos assim observar que o CRM atua sobre o cliente principalmente, enquanto o ERP atua na base central de dados inclusive fornecedores.

Como exemplo hipotético voltado à Educação, os dois sistemas são vitais para o sucesso de uma instituição de ensino, mas cada um atua em um momento específico. Enquanto um sistema ERP une e dinamiza todos os setores de uma instituição, um CRM auxilia os setores envolvidos na captação e retenção de alunos a ter mais inteligência e assertividade nas suas ações para que possam, enfim, bater suas metas (ANTONUCCI, 2015).

Em continuidade se apresenta o conceito de SCM e ERP.

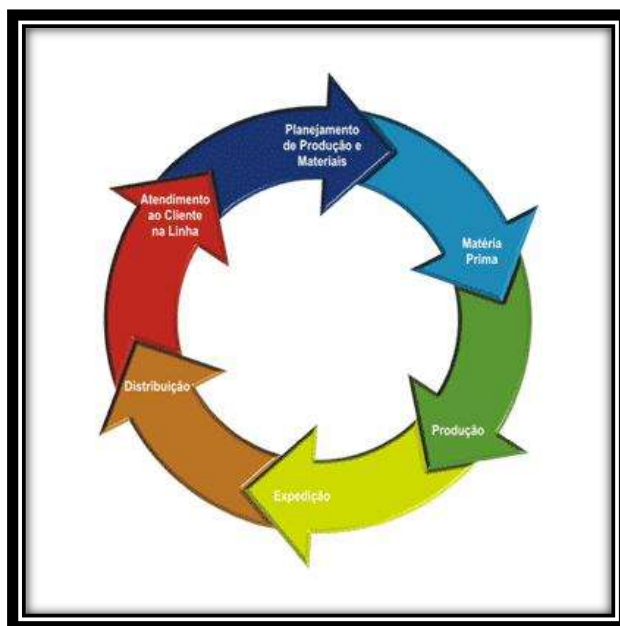
2.7.1 SOFTWARE SCM

Para melhor entender o conceito de Gerenciamento da Cadeia de Suprimentos, ou Suppliers Chain Management -SCM do inglês, é fundamental entender primeiro o conceito de canal de distribuição já bastante consolidado e há muito utilizado por marketing. Instrumento fundamental para a eficiência do processo de comercialização e distribuição de bens e serviços, o conceito de canal de distribuição pode ser definido como sendo o conjunto de unidades organizacionais, instituições e agentes, internos e externos, que executam as funções que dão apoio ao marketing de produtos e serviços de uma determinada empresa. Dentre as funções de suporte ao marketing incluem-se compras, vendas, informações, transporte, armazenagem estoque, programação da produção, e financiamento. Qualquer unidade organizacional, instituição ou agente que execute uma ou mais funções de suporte ao marketing é considerado um membro do canal de distribuição (ALVES, 2006).

No entender de Bowersox et al. (2001), para atingir nível superior no atendimento ao mercado, independentemente de sua complexidade, a empresa deve ter funções logísticas formalizadas e participativas, adotar tecnologias de informações gerenciais para dar velocidade às decisões de nível tático e estratégico, e monitoramento do desempenho para a avaliação e maximização de sua eficiência.

O conceito SCM surgiu como uma evolução natural do conceito da Logística Integrada. Enquanto a logística integrada representa uma integração interna de atividades, o SCM representa uma integração externa, pois estende a coordenação dos fluxos de materiais e de informações aos fornecedores e ao cliente final, cujo pano de fundo é a globalização e o avanço na tecnologia da informação (FILHO, et al., 2013). Na Figura 12 podemos observar a estrutura do SCM.

Figura 12 - Estrutura de SCM



Fonte: Página do webgroove.⁵

Uma das maiores vantagens do SCM é a variabilidade, ou seja, a habilidade de gerenciar mudanças, as empresas precisam e devem entender que mudanças são inevitáveis, e o SCM pode ser mais adaptável e ágil em face de mudanças nos negócios (FILHO, et al., 2013).

2.7.2 SOFTWARE ERP

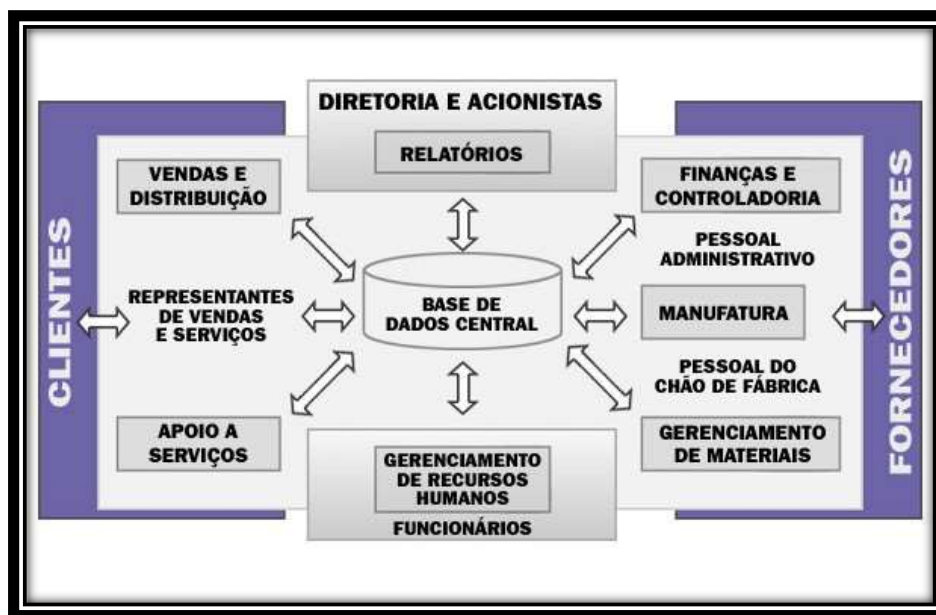
Segundo Prodel (2015) é definido como uma arquitetura de software que facilita o fluxo de informações entre todas as atividades da empresa como fabricação, logística, finanças e recursos humanos. Em complemento, os sistemas ERP são melhores entendidos como sistemas de informação integrados, adquiridos na forma de pacotes comerciais de software com a finalidade de dar suporte à maioria das operações de uma empresa consolidando todas as operações do negócio em um mesmo ambiente computacional.

Do ponto de vista do Portal Erp (Portal ERP, 2013) esse tipo de software é dividido em três camadas: i) Aplicação: nesta camada temos o software ERP com suas funcionalidades; ii) Banco de Dados: os dados gerados na camada de aplicação são armazenados de forma lógica no banco; e iii) Framework: camada onde é possível configurar o sistema e também customizar.

A figura 13 apresenta a estrutura de um ERP.

⁵ Disponível em < <http://www.webgroove.com.br/logistica-empresarial/> > Acesso em maio de 2016.

Figura 13 - Estrutura de um ERP



Fonte: Página do provsul.⁶

Então, para entender o conceito de forma simples, ERP nada mais é do que um termo genérico que pretende identificar o conjunto de atividades executadas por um pacote de software modular e tem por seu principal objetivo, o auxílio dos processos de gestão de uma empresa. Em sua essência, o ERP torna a troca de informação conveniente, para a pessoa certa, no momento ideal (SOUZA, 2005).

2.7.3 SOFTWARE KMS

Para (ACOM sistemas, 2014) a Gestão do Conhecimento diz respeito à criação, organização, obtenção, acesso e uso do capital de informações da empresa.

Gestão do Conhecimento (KM) é o processo de captura, o desenvolvimento, a partilha e, efetivamente, usando o conhecimento organizacional. Trata-se de uma abordagem multidisciplinar para atingir os objetivos organizacionais, fazendo o melhor uso do conhecimento. Muitas grandes empresas, instituições públicas e organizações sem fins lucrativos têm recursos dedicados aos esforços de GC internos, muitas vezes como parte de sua estratégia de negócios, tecnologia da informação, ou departamentos de gestão de recursos humanos (WIKIPÉDIA, 2016).

⁶ Disponível em < <http://www.provsul.com.br/gestao.htm> > Acesso em março de 2016.

2.7.4 SOFTWARE HRM

Um Human Resource Management Sysytem (Sistema de Gestão de Recursos Humanos), refere-se aos sistemas e processos no cruzamento entre a gestão de recursos humanos (GRH) e tecnologia da informação. No seu conjunto, estes sistemas ERP têm a sua origem a partir de um software que integra informações de diferentes aplicativos em um banco de dados universal. A ligação dos seus módulos de recursos financeiros e humanos através de um banco de dados é a mais importante distinção ao individualmente- e antecessores software proprietário desenvolvidos, o que torna esta aplicação de software rígidas e flexíveis (WIKIPÉDIA, 2015).

Um HRMS, que também é conhecido como um sistema de informação de recursos humanos ou o sistema de gestão de recursos humanos, é basicamente um cruzamento de recursos humanos e tecnologia da informação por meio de software de RH. Isso permite que atividades e processos de RH para ocorrer eletronicamente. Dito de outra forma, um HRMS pode ser visto como uma forma, através de software, para as empresas grandes e pequenas para cuidar de uma série de atividades, incluindo os relacionados com recursos humanos, contabilidade, gestão e folha de pagamento. Um HRMS permite que uma empresa para planejar seus custos de RH de forma mais eficaz, bem como geri-los e controlá-los sem a necessidade de alocar recursos demais para eles. Na maioria das situações, um HRSM também vai levar a aumentos de eficiência quando se trata de tomar decisões em RH. As decisões tomadas devem também aumentar em qualidade e, como resultado, a produtividade dos funcionários e gerentes devem aumentar e tornar-se mais eficaz (Hr payroll systems, 2015).

2.7.5 SOFTWARE DSS

Decisões fazem parte da vida diária de todas as pessoas, muitas vezes sem que elas sejam percebidas. Algumas delas são tomadas de maneira subconsciente, provavelmente as mais corriqueiras e simples, porém para as outras, é necessária uma avaliação entre algumas alternativas (BINDER, 1999).

Estas decisões podem ser tomadas com base em experiências, valores morais, sentimentos, entre outros. Também existem decisões mais complexas que exigem um processo mais elaborado, como por exemplo, o modelo “inteligência – concepção - escolha” (BINDER, 1999).

Sistemas de apoio à decisão é uma classe de Sistemas de Informação ou Sistemas baseados em Conhecimento. Refere-se simplesmente a um modelo genérico de tomada de decisão que analisa um grande número de variáveis para que seja possível o posicionamento a uma determinada questão (O'BRIEN, et al., 2013).

2.7.6 SOFTWARE PRM

Partner Relationship Management – PRM (Gestão de Relacionamento com o Parceiro), é um sistema de metodologias, estratégias, software e web-based recursos que ajudam a um fornecedor para gerenciar relacionamentos com parceiros. O objetivo geral da PRM é permitir que os fornecedores de gerir melhor os seus parceiros através da introdução de sistemas fiáveis, processos e procedimentos para interagir com eles (WIKIPÉDIA, 2014).

Gestão de relacionamento com o parceiro (PRM), aplicações são projetadas para melhorar a capacidade de uma empresa para comercializar, vender e clientes finais serviços através de parceiros de canal. Esta categoria inclui muitos dos elementos tradicionais contidos em uma solução de vendas diretas (gestão de oportunidades), mas as soluções são configuradas para suportar um ambiente orientado-parceiro (Gartner, 2015).

2.8 SOFTWARE DE CRM – GESTÃO DE RELACIONAMENTO COM O CLIENTE

Segundo Madruga (2015) CRM é a tecnologia e a metodologia voltadas para a gestão do relacionamento com clientes, possuindo centenas de funcionalidades com o objetivo de operacionalizar, através de workflow inteligente e grande capacidade da gestão da informação, as estratégias de relacionamento com clientes, os requisitos de negócios e os processos de atendimento, vendas e negociação seja com cliente finais, clientes intermediários ou simplesmente parceiros.

Projetados para compilar informações sobre os clientes através de diferentes canais - ou pontos de contato entre o cliente e a empresa - o que inclui o site da empresa, telefone, chat ao vivo, mala direta, materiais de marketing e mídias sociais, o CRM também pode dar informações detalhadas sobre as informações pessoais dos clientes, histórico e suas preferências nas compras.

Historicamente, as primeiras ideias de CRM aparecem no início da década de 80 quando empresas começaram a utilizar as informações contidas em seus bancos de dados, que receberam denominação diferenciada: bancos de dados de marketing, e cujo objetivo principal era rastrear consumidores existentes e em potencial, o que eventualmente levou à criação dos softwares de CRM, no qual só passou a ser utilizando esse termo na década de 90 “**Customer Relationship Manager**”.

Mas é a partir do segundo milênio que eles realmente começaram a figurar com mais expressão, e os investimentos (caros) foram sendo realizados em resposta ao empoderamento que os clientes passaram a ter nas últimas décadas em função da globalização, o que forçou as empresas a manterem seus clientes, pois se sabe que o custo de manutenção de um cliente é infinitamente inferior ao custo de captação. Hoje se apresentam softwares mais acessíveis e fáceis de usar.

Um software de CRM apresenta diferentes funções como se vê na Figura 14 abaixo. Cada uma delas representa um ponto a mais na maturidade de uso dessa ferramenta por uma empresa.

Figura 14 - Atuação de CRM



Fonte: Página siprojetos do blogspot.⁷

Em termos de TIC, um CRM é formado pela integração de sistemas e tecnologias com a capacidade de suportar grandes volumes de informação. São compostos por dados em *back*

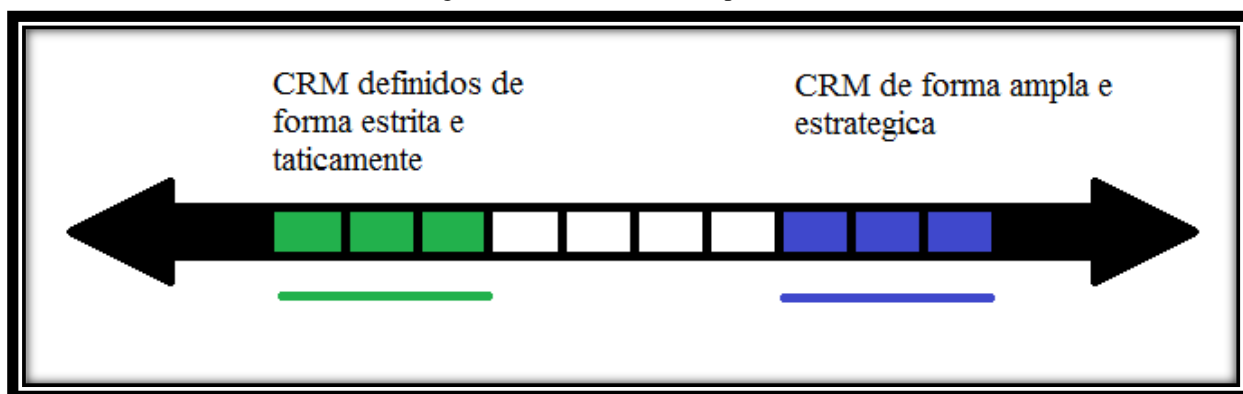
⁷ Disponível em: <<http://siprojetos2015.blogspot.com.br/2015/09/postado-por-leonardo-savio-joao-batista.html>> Acesso em março de 2016.

office (tais como base de dados e modelos para análise) e por dados *front office*, que permitem desenhar um plano de comunicação com o cliente (ASCENSÃO, 2014).

Do ponto de vista tecnológico, o CRM é utilizado para coletar os dados dos clientes, armazená-los e facilitar cruzamentos desses dados. Os dados compilados e analisados tornam-se informações a serem usadas para o planejamento de ações e interações, pelos vários pontos de contato com o cliente (MARCON, 2008).

Em continuação, Payne e Frow (2005) esclarecem as três formas mais comuns de como olhar para CRM e entender sua maturidade. Conforme observamos na Figura 15, dois extremos definem essa maturidade: no lado esquerdo implica em suporte meramente tático; porém do lado direito, com abordagem mais ampla, um CRM contribui estrategicamente ao definir valor mais holístico nos relacionamentos.

Figura 15 - Formas de olhar para um CRM



Fonte: do autor (baseado do artigo de Payne e Frow).

Segundo (PAYNE, et al., 2005), na observação da figura acima podemos ter as seguintes ótica sobre o CRM:

- Espaço verde: CRM sobre a implementação de um projeto de solução de tecnologia específica;
- Espaço branco: CRM sobre a implementação de uma série integrada de soluções de tecnologia voltadas para o cliente;
- Espaço em azul: CRM sobre uma abordagem holística para a gestão relacionamentos com os clientes e para criar valor para o acionista.

Importante lembrar que a figura incentiva o autor a pesquisar, no futuro, sobre níveis de maturidade na implantação de softwares CRM.

Podemos citar como benefícios segundo a Oracle (2006):

- Melhorar a produtividade através da automação em toda a empresa, alertas proativos, e tempos de treinamento mais baixos;
- Melhorar a satisfação das partes interessadas com um serviço contínuo consistente em múltiplos canais;
- Ganhar visibilidade sobre as tendências de negócios ou questões, permitindo ação imediata;
- Aumentar a retenção respondendo às questões de decisão e pontos de dor para cada conta;
- Melhorar os rácios fechar vendas, gerenciando proativamente relacionamentos com corretores, agentes e consultores e melhorar o tempo de resposta Citação.

Ainda segundo a mesma fonte, a base de qualquer componente da solução CRM para Healthcare é a robusta arquitetura e-business voltado a para redução total de custos. Nessa ferramenta podemos contar com:

- Capacidade de manter alterações de aplicativos específicos da organização e alavancagem ainda novos recursos em cada versão Siebel Healthcare usando nossas ferramentas de atualização;
- Incorporação das melhores práticas e automação em todos os implantação;
- Funcionalidades específicos de saúde para reduzir a implementação e tempo de integração e esforços;
- Interface de usuário intuitiva que reduz o tempo de treinamento e melhora empregado satisfação;
- Capacidade de implementar áreas específicas da solução para resolver o mais pressionando necessidades de hoje ao ser capaz de adicionar funcionalidade incremental na futuro na mesma plataforma de arquitetura.

2.9 TENDÊNCIAS DE CRM

O CRM já percorreu um extenso caminho desde seu princípio como ferramenta, e a cada ano, aparecem novidades como o CRM social, o CRM na nuvem, o CRM móvel, e os chamados CRMs verticais - com novos fornecedores e aplicações entrando no mercado.

Segundo CIO (2013), em 2016, mais de 50% da receita total de software CRM para certos tipos de aplicações serão entregues como software como serviço (SaaS). As previsões

são do Gartner, que aponta ainda a salesforce.com como o maior fornecedor de CRM em receita em 2013, mas seriamente ameaçada pelo surgimento de novos players a partir deste ano.

Quase todas as grandes organizações, usará uma mistura de SaaS e aplicações locais na próxima década, o que exigirá que as organizações de TIC desenvolvam as habilidades necessárias para integrar SaaS e implementações não-SaaS (CORREIA, 2013).

A oferta on demand implica na entrega de software na forma de serviço, ao invés da tradicional venda de licenças. A cobrança ocorre por meio de uma conta mensal estipulada de acordo com o uso que o cliente faz da solução no período – exatamente como acontece com água, eletricidade e outras utilities (CESAR, 2003).

Atualmente a interação e o uso de mais plataformas aos sistemas de CRM serão as maiores tendências como dizem alguns especialistas da área, acerca dos assuntos:

- **CRM mais social média.**
 - Em 2016, vamos ver muito mais fornecedores de CRM a adicionar novos recursos de Social Media, seja para monitorizar interações com os clientes ou para sugestão de novos contatos (PROSSER, 2015);
- **Integração será o nome do jogo**
 - No futuro, as integrações serão substituídas por plataformas de software all-in-one, com as necessidades de vendas e marketing realmente casadas (BOOTH, 2015);
- **CRM móvel *must-have***
 - Até agora, a maioria dos aplicativos de CRM móvel estavam focados em fornecer uma adaptação da versão desktop para o uso em dispositivos móveis, geralmente sem o conjunto completo de recursos (PROSSER, 2015);
 - Dados em tempo real vão manter os comerciais informados sobre tudo, desde as taxas de uso para abrir tickets de serviço até as últimas notícias sobre os clientes que eles estão prestes a visitar. O CRM móvel vai tornar-se, finalmente, a poderosa ferramenta de vendas desejada por todos (ALPERT, 2015);
- **CRM verticais concorrem com os tradicionais**
 - Os CRM horizontais começarão a ser substituídos por CRM verticais específicos que ajudam as empresas a superar os desafios do seu sector (GEYFMAN, 2015);
- **Mais plataformas com recursos para análise preditiva**

- Em 2016, os sistemas de CRM terão motores de Analíticas que permitirão a oferta de análise preditivas em tempo real (SENDEL, 2015);
- A análise preditiva combinada com os dados do CRM oferecerá aos comerciais a oportunidade de aprender, num nível mais profundo, os hábitos dos clientes e, em seguida, reagir em tempo real (GODFREY, 2015).

Então, esperamos “...ver dispositivos inteligentes ligados ao CRM, permitindo notificações de negócios automatizadas, follow-ups para suporte de vendas e processos de faturação que redefinirão o atendimento ao cliente” (ROBERTS, 2015).

2.10 PROBLEMAS RECORRENTES

Embora seja cada vez mais frequente a discussão sobre a relevância dos esforços organizacionais de uma equipe na implementação da **Gestão de Relacionamento com o Cliente**, muito ainda se espera que o **software de CRM**, com seu aparato tecnológico, seja capaz de resolver todos os problemas. Automação e processos manuais, neste caso, mais uma vez, devem estar em equilíbrio (FERREIRA, 2013).

Segundo o Gartner Group, 55% de todos os projetos de CRM não produzem resultados (RIGBY, et al., 2002) sendo suas principais causas:

- Implementar o CRM antes de criar uma estratégia para o cliente;
- Implantar o CRM antes de efetuar as mudanças necessárias na organização;
- Partir do pressuposto de que quanto mais tecnologia melhor;
- Rastejar pelo cliente, em vez de tentar conquista-lo.

Segundo Peres (2003), quando a empresa passa por um processo de implantação de softwares, existe a necessidade de reeducar as áreas de negócio da organização, adequando as demandas das áreas, com o objetivo de ajustar a empresa à velocidade e ao formato Web (online).

Podemos assim citar que os maiores problemas relatados na literatura se referem a pessoas, processos e softwares. As próximas subseções apresentam os fatores chave na escolha de um software CRM (geral) e

2.10.1 FATORES CHAVE NA ESCOLHA DE UM SOFTWARE CRM

Segundo Acerplan (2013) a implementação de um processo deste tipo numa organização implica quase sempre alterações profundas no próprio modo de funcionar da empresa. Isto frequentemente leva a reações de resistência porque as mudanças causam sempre apreensão.

É assim essencial que a gestão de topo da empresa se envolva no projeto e não se canse de transmitir as vantagens que todos vão sentir quando o sistema estiver em uso. Deve-se definir um líder do projeto CRM, alguém que será o responsável pela implementação e realização da mudança, com as seguintes características.

Listas de fatores chaves segundo Acerplan (2013):

- Conseguir o empenhamento de todos;
- Montar uma equipe com competência alargada;
- Centrar-se nos processos e não na tecnologia;
- Compreender a tecnologia;
- Avançar gradualmente;
- Permitir a evolução.

Enfim, segundo Swift (2001) há pelo menos dois grandes benefícios, para a própria organização, com a implantação do CRM: primeiramente, em decorrência de produtos mais convenientes e clientes mais satisfeitos, além da preocupação e carinho demonstrado, que aumentam a lealdade e confiança, consequentemente serão obtidas maiores receitas; em segundo lugar geram-se menores custos, por exemplo, a empresa irá oferecer o produto ou serviço de acordo com a necessidade do cliente, e isso é possível com base nas informações registradas, dessa forma os esforços e verbas serão mais direcionados, não gastando tempo e dinheiro na oferta de um produto ou serviço não condizem com o que o cliente procura, assim melhora muito a alocação de recursos e eficiência da empresa.

Então, como um dos objetivos deste trabalho foi apresentar quais seriam os possíveis fatores-chave de avaliação de ferramentas CRM concorrentes, no caso da Saúde Pública, uma das primeiras preocupações seria o envolvimento dos altos executivos do órgão público no assunto, com palestras, bate-papos e outras ações para minar a resistência à mudança. Outro ponto consideraria centrar os processos e filosofia do CRM para um software de gestão de relacionamentos fosse bem sucedido, em função do empenho de todos.

Quanto ao software em si, ele deveria ser baseado em tecnologia disponível e compreendida por equipe que tivesse a competência necessária, bem como permitir o avanço

gradual e evolutivo em sua aplicação, pois a cultura em organizações públicas é afetada por fatores que vão desde questões políticas até orçamentais, como temos visto atualmente no cenário brasileiro.

3 METODOLOGIA

Este capítulo apresenta a metodologia empregada e as especificações do roteiro de perguntas que fundamentaram as entrevistas junto aos entrevistados.

Composta por duas fases distintas, a pesquisa enfatiza, em sua primeira fase baseada em livros, artigos científicos e outros, a busca de conhecimento para definições operacionais, compreensão da importância do CRM, para levantar as discussões acadêmicas relativas ao tema e determinar seu “estado de arte”. e pesquisar fatores de avaliação eficazes a serem utilizados na comparação de softwares de CRMs concorrentes em uma licitação, por exemplo. Os esclarecimentos metodológicos se apresentam a seguir.

3.1 CARACTERÍSTICAS DA PESQUISA

Este estudo caracteriza-se como uma pesquisa exploratória e descritiva tipificada como estudo de caso por seu caráter qualitativo e busca por profundidade nas respostas almejadas, onde a pesquisa para o embasamento teórico contou com dados quantitativos.

Estas pesquisas têm como objetivo proporcionar maior familiaridade com o problema, com vistas a torná-lo mais explícito ou a constituir hipóteses. Pode-se dizer que estas pesquisas têm como objetivo principal o aprimoramento de ideias ou a descoberta de intuições. Seu planejamento é, portanto, bastante flexível, de modo que possibilite a consideração dos mais variados aspectos relativos ao fato estudado. Na maioria dos casos, essas pesquisas envolvem: (a) levantamento bibliográfico; (b) entrevistas com pessoas que tiveram experiências práticas com o problema pesquisado; e (c) análise de exemplos que “estimulem a compreensão” (GIL, 2002 p. 41)

Como pesquisa exploratória, entende-se um estudo preliminar para obtenção de um grau mínimo de conhecimento sobre o assunto pesquisado, como exprimem esses dois autores:

Para, Theodorson (1970):

“Estudo exploratório. Um estudo preliminar o principal objectivo é tornar-se familiarizado com um fenómeno que é para investigar, de modo que o importante estudo a seguir pode ser concebida com uma maior compreensão e precisão. O estudo exploratório (que pode usar qualquer um de uma variedade de técnicas, normalmente com uma pequena amostra) permite ao investigador para definir o seu problema de pesquisa e formular sua hipótese mais precisão. Ele também permite-lhe escolher as técnicas mais adequadas para a sua pesquisa e decidir sobre as questões que mais necessitam de atenção a potenciais dificuldades, sensibilidades e áreas de resistência.”

Por sua vez, Polit (1987), ao explicar sobre o envolvimento dos pesquisadores apresentam:

“Os pesquisadores podem envolver-se em pesquisa exploratória por duas razões básicas. Em primeiro lugar, o investigador pode ser simples curiosos e desejam uma rica compreensão do fenômeno de interesse de um estudo descritivo para a frente poderia fornecer. Esta razão é particularmente relevante quando uma nova área ou assunto está sendo investigado, por que nenhuma teoria satisfatória pode ser identificado. Em segundo lugar, são por vezes realizados estudos exploratórios para estimar a viabilidade e os custos de uma investigação mais rigorosa ou extensiva projeto sobre o mesmo tema. Quando larga escala estudos são antecipados, que normalmente é sábio para explorar potenciais dificuldades com um menor versão do estudo.”

Assim, essa revisão da literatura é necessária para o entendimento completo e profundo sobre as pesquisas anteriores que se relacionam com as suas questões e objetivos de pesquisa (SAUNDERS, et al., 2007). Segundo Silva e Menezes (2005), são quatro os objetivos da revisão da literatura:

- a. **Determinar** o “estado de arte” para se mostrar o que já sabe sobre o tema, quais as lacunas existentes e onde se encontram os principais entraves teóricos ou metodológicos.
- b. Revisar a teoria para criar um quadro de referência onde o problema da pesquisa possa ser explicado.
- c. Explicar um fenômeno pesquisado sob o ponto de vista metodológico de forma a entender os procedimentos empregados, quais os fatores que afetaram os resultados, o que foi feito para controlar ou explicar as variáveis, os resultados puderam ser generalizados? O nome que se dá a esse tipo de pesquisa é revisão empírica.
- d. Finalmente, na revisão histórica a ênfase é na apresentação da evolução de um conceito, tema ou outros aspectos relativos que explique que fatores implicaram nas mudanças conceituais.

Sob o aspecto **descritivo** busca descrever um determinado fenômeno um quadro da atual ênfase da filosofia CRM nos hospitais universitários na Paraíba. O tipo de pesquisa será o estudo de caso, muito utilizado para pesquisas exploratórias e descritivas.

Um estudo de caso pode ser considerado sob dois aspectos: pedagógico ou pesquisa. Como modalidade de pesquisa visa à investigação de um objeto em foco, mas que também poderão ser vários casos específicos, bem delimitados, contextualizados em tempo e lugar para que se possa realizar uma busca circunstanciada de informações. Exemplos: estudo do comportamento de um indivíduo (caso clínico) ou de várias organizações de um determinado setor (VENTURA, 2007).

Segundo Gil (2002), o estudo de caso não aceita um roteiro rígido para a sua delimitação, mas é possível definir quatro fases que mostram o seu delineamento: a) delimitação da unidade-caso; b) coleta de dados; c) seleção, análise e interpretação dos dados; d) elaboração do relatório. Segundo Yin (2001), o estudo de caso representa uma investigação empírica e compreende: método abrangente, a lógica do planejamento, da coleta e da análise de dados.

Considerando a natureza da pesquisa, a opção pertinente é a coleta de dados composta por: a) roteiro de perguntas abertas conduzido por este pesquisador; e b) não disfarçado, pois os entrevistados serão apresentados aos objetivos e importância da pesquisa.

Segundo Ventura (2007), o que torna interessante esse tipo de pesquisa exploratória-descritiva é ser significativa, profunda, e, dentre outras, considerar perspectivas alternativas.

3.2 ROTEIRO DE PERGUNTAS

O roteiro de perguntas sistemáticas aplicado nessas instituições teve como objetivo principal extrair o máximo possível de informação acerca da utilização e aspectos relacionados a pesquisa, entender os aspectos institucionais que os levam a acreditar na utilização dessa ferramenta, problemas da utilização da ferramenta bem como evidenciar soluções para problemas recorrentes que o uso de um CRM poderia ocasionar.

O roteiro foi elaborado em quatro partes com o foco dirigido à aferição de conceitos relacionados ao CRM e a aplicação de ferramenta CRM em uma gestão pública de saúde. O roteiro está distribuído em perguntas conforme segue.

- **Parte I – A empresa onde você trabalha**

O objetivo principal da primeira parte da entrevista foi conhecer a estrutura da unidade hospitalar, bem como seu corpo de servidores, seu comportamento de atendimento clínico, em um contexto de aplicação de CRM, ou se algum software relacionado que mesmo não tente as

características e funcionalidades de um CRM, eram utilizados de forma semelhantes. Sendo assim, nesta parte da entrevista foram observados os seguintes aspectos:

- i) Características do hospital;
- ii) Funções críticas existentes;
- iii) Atuação de departamento de TIC na instituição;
- iv) Integração de TIC no hospital;
- v) Utilização de central de atendimento;
- vi) Aquisição ou desenvolvimento de sistemas integrados; e
- vii) Melhorias obtidas com a utilização desses sistemas integrados.

- **Parte II – Objetivo**

A segunda parte da entrevista ficou reservado à contextualização da aplicação, caracterização da ferramenta pelos membros do núcleo de TI dessas instituições, e aferir as condições de entendimento da ferramenta e sua utilização. Alguns aspectos observados:

- i) Características do CRM existente;
- ii) Utilização da ferramenta no hospital;
- iii) Visão dos benefícios sobre o CRM;
- iv) Utilização em setores específicos;
- v) Ferramentas que se assemelhem ao CRM;
- vi) Informações adquiridas por sistemas utilizados;
- vii) Utilização dessas informações.

- **Parte III – Valores**

A terceira parte das entrevistas ficou reservada aos conceitos de valores acerca da ferramenta de estudo em questão. Sendo assim, nesta parte da entrevista foram observados os seguintes aspectos:

- i) Conhecimentos acerca da ferramenta CRM;
- ii) Visão dos benefícios de um CRM;
- iii) Quais seriam os valores dessa ferramenta para os pacientes.

- **Parte IV – Estratégias**

A quarta e última parte da entrevista ficou reservada para aspectos relacionados as estratégias utilizadas por essas instituições, bem como feições futuras sobre a utilização de ferramenta CRM e suas filosofias:

- i) Vantagens no atendimento;
- ii) Qualidade das Informações;
- iii) Benefícios de Marketing de Relacionamento;
- iv) Relação do CRM entre instituição e CRM;
- v) Visão da viabilização de um CRM;
- vi) Planos futuros sobre esta aplicação;

Por fim, a pesquisa teve as seguintes características: i) abordagem de 23 questões, podendo chegar a 34 questões dependendo da resposta do entrevistado; ii) entrevista pessoal; iii) entrevista gravada por áudio, com autorização dos mesmos; iv) relatos pessoais por parte dos entrevistados da utilização da ferramenta em outras instituições de saúde pública. O questionário aplicado na pesquisa se encontra nos anexos⁸.

⁸ Disponível: anexo II – Roteiro de Perguntas.

4 RESULTADOS

A pesquisa de campo foi realizada nos dois Hospitais Universitários (HU) do estado da Paraíba, um situado na cidade de Campina Grande (HUAC – Hospital Universitário Alcides Carneiro) e o outro na cidade de João Pessoa (HULW – Hospital Universitário Lauro Wanderley).

Participaram os profissionais responsáveis pelo setor de tecnologia da informação de cada hospital em específico, com o aceite e o amplo interesse de ambos no conteúdo da pesquisa, e assinaram termo de aceite⁹ como forma de autorização de divulgação dos resultados encontrados na pesquisa em questão.

As entrevistas de caráter exploratório, tiveram o intuito de caracterizar as instituições pesquisadas bem como focar os objetivos da pesquisa, bem como atentar para conceitos de CRM.

A pesquisa foi realizada de forma presencial e teve duração média de 50 minutos em média, dos quais os entrevistados foram indagados sobre questionamentos estruturais, valores, objetivos, estratégias e conceitos da ferramenta de estudo deste trabalho de conclusão de curso.

A Figura 16 abaixo dá ideia da estruturação física do hospital; a foto foi tirada no dia da entrevista realizada.

Figura 16 - Fachada HUAC



Fonte: site da UFCG.¹⁰

⁹ Disponível em: Apêndice I – Aceite de Entrevista.

¹⁰ Disponível em: <<http://www.ufcg.edu.br/~historia/isnfdph/index.php>> em maio de 2016.

A Figura 17 abaixo dá ideia da estruturação física do hospital; a foto foi retirada do site oficial da EBSEH.

Figura 17 - Fachada HULW



Fonte: site do EBSEH.¹¹

O resultado das entrevistas será apresentado por partes como foi pensando e dividido inicialmente. Com relatos e respostas do entrevistado, que é o responsável pelo setor de Tecnologia da Informação e Comunicação da Instituição.

4.1 CASO A – HULW – João Pessoa

O hospital apresenta as seguintes classificações:

- **Quanto à administração:** Pública;
- **Quanto ao objetivo financeiro:** Não lucrativo;
- **Quanto à estrutura física:** Vertical;
- **Quanto ao corpo clínico:** Corpo clínico aberto;
- **Quanto ao nível de serviços médicos:** Terciário;
- **Quanto à capacidade e localização:** Hospital de ensino;
- **Quanto à período de internação:** Hospital de internação integral.

Na primeira parte da entrevista foram indagados aos entrevistados sobre as estruturas das instituições pesquisadas. Obtivemos as seguintes repostas.

¹¹ Disponível em: <<http://www.ebserh.gov.br/web/hulw-ufpb>> em maio de 2016.

4.1.1 Parte I – A empresa onde você trabalha

A estrutura física e as características do hospital estão representadas no Quadro 1;

Quadro 1 - Características HULW

HULW - Hospital Universitário Lauro Wanderley	
Segmento onde atua	Hospital de internação integral de média complexidade
Quantidade de leitos	223 leitos ativos
Quantidade de pessoas atendidas/mês	10 mil
Tempo médio de hospitalização/dias	Não tem esse dado
Classificação do hospital	Médio Porte -
Quantidade de Funcionários	Aproximadamente 2200 ¹²
End.: Av. Contorno das Cidades, SN – Cidade Universitária, João Pessoa – PB	

Fonte: do autor.

Com instalações mais complexas, o prédio atualmente está em reformas, e com relação à TIC, sistemas de gestão hospitalar estão sendo implantados, e suas instalações adaptadas para novos servidores de bancos de dados, aplicações e comunicação.

A princípio o entrevistado foi indagado quanto à quantidade de atendimentos de pacientes, e relatou que a instituição possui um controle numérico, porém os números não são iguais aos números de pessoas atendidas pela instituição, e ressalva com a seguinte fala:

“A quantidade de consultas necessariamente não é a quantidade paciente, tem paciente que vem mais de uma vez por mês com atendimentos recorrentes”,

Fica claro, portanto, que o software de central de atendimento, controle e agendamento desses pacientes não controla acessos, podendo um mesmo paciente ser atendido várias vezes em um mesmo mês com a recorrência do mesmo problema. O entrevistado enfatizou alguns setores tais como: controle para gestão de consultas, realizar agendamento correto, fluxos de pessoa, gestão ambulatorial, como sendo as funções mais críticas do hospital, ainda ressaltando que são problemas recorrentes do hospital.

A estrutura do setor de tecnologia da Informação e Comunicação do hospital possui um núcleo de TIC composto por 5 membros, sendo uma gerente e quatro funcionários que exercem funções de analistas, operações, de processos, de telecomunicação e de redes.

¹²¹² Funcionários: Ebserh; Terceirizados; RJU (funcionário da UFPB); Médicos residentes.

No organograma da instituição não tem papeis definidos, apenas mostra a hierarquia do hospital como um todo, colocando assim todos os analistas em um nível igualitário com subordinação à sua gerente de TIC. Neste ponto foi relatado pelo entrevistado que de TI, mesmo com suas limitações ajuda o hospital a suprimir algumas deficiências, segundo o mesmo, o setor *“ajuda principalmente na diminuição de filas, na parte de controle, reserva de consulta, gestão melhor na parte de consulta de modo geral”*.

A integração das diversas funções do hospital por parte da TIC é um dos maiores problemas da instituição, existem sistemas específicos em alguns setores, como por exemplo o setor de farmácia que possui um sistema de controle de quantidade, mas não integra por exemplo com o setor ambulatorial como resume o gerente de TI *“Tem sistemas, mas não funciona de forma redonda”*.

O HU em questão tem *call-center*, mas não trabalha de forma integrada a outros sistemas, ficando apenas com o trabalho de contato com questões pertinentes a fatores burocráticos do hospital.

A instituição possui um ERP, adquirido a pouco tempo, o software é o GHU, no qual é mantido pelo sistema da EBSERH, que até o momento só manifesta resultados quantitativos globais e que não integra com nenhum sistema que esteja no implantado no HULW. Ainda neste sentido o responsável pelo setor ressalta que com a implantação do ERP, *“houve pequenas melhorias, consegui ganhos na gestão de paciente, controle de prontuários”*, por outro lado o mesmo relata que ou vários problemas como *“dificuldade de adaptação (operadores não tem conhecimento específico) dificuldades em operação de processos, o hospital trabalho de um jeito e o sistema de outro, o sistema é moldável até certo nível”*

4.1.2 Parte II – Objetivo

Quanto à existência do CRM e um possível nível de maturidade em seu uso foram indagadas perguntas como: se havia um software CRM instalado e quais seriam seus conhecimentos sobre a utilização da ferramenta por parte dos membros no setor de TIC e da instituição.

Apesar de não existe uma ferramenta CRM no hospital, foi percebido que os membros do núcleo de TIC do HULW possuem conhecimento teórico sobre a ferramenta CRM em alto nível, tendo apresentado, em suas respostas, os conceitos específicos da ferramenta, sua filosofia e campo de atuação desse tipo de software.

Em níveis de armazenamentos de dados o hospital conta apenas com um central de atendimento e controle dos pacientes a nível muito longe de que se espera de um CRM, esses dados são armazenados apenas como forma de controle total de fluxo de pacientes, pois não existe nenhuma forma de tratamento desses dados, como por exemplo, a antecipação de um retorno deste paciente ao hospital. Isto faz com que a instituição não tenha controle do acompanhamento dos pacientes atendidos pelos mesmos.

Em suma, a responsável relata que *“Não, os dados são armazenados apenas quantitativamente sem caracterização dos mesmos, (problemas disso, a falta de controle ambulatorial, reconsultas...)”*. Ainda sobre o software utilizado par armazenamento de informações dos pacientes, estes segundo o gerente de TIC não são suficientes para o melhoramento do atendimento ao nível de aplicação de uma ferramenta CRM, pois essas informações são apenas em níveis cadastrais, como nome, endereço, etc.

4.1.3 Parte III – Valores

O relato do gerente de TI da instituição é de que o CRM aumenta a confiança na instituição, não pelo software em si, mas com uma atuação eficaz dessa ferramenta.

Assim sendo, a instituição em nome dos membros da mesma vê como uma forma de aumentar a credibilidade no atendimento e nos demais serviços oferecidos pela instituição, como isso o CRM poderia ajudar sim, o entrevistado ainda faz ressalvas a ferramenta *“Com maior disponibilidade de informação, específica do paciente, você dá um canal mais transparente a esse relacionamento”*.

Neste aspecto ele encerra falando *“os pacientes são vistos como o maior valor de nossa instituição, sem eles isso aqui não existiria”*.

4.1.4 Parte IV – Estratégias

Nesse aspecto o entrevistado acredita na possibilidade de uma ferramenta CRM integrada com os outros sistemas do hospital, mas ressalta da importância do software atender as demandas do hospital. O entrevistado reforçou a questão da resistência dos servidores sempre serem uma preocupação na implantação desses sistemas, não somente à implantação de um CRM, mas é um problema recorrente na implantação de sistemas em setores do hospital.

Por outro lado, o entrevistado acredita nas muitas vantagens na utilização de um software CRM em um hospital: *“há uma vantagem que você trata o paciente como uma pessoa, de forma humanizada deixando de lado a questão do paciente ser apenas um número em nossas*

estatísticas”, conclui ainda que acredita que o software vai ajudar na “*diminuição de filas, diminuição de vindas de pacientes*”

Ao finalizar a entrevista, o gerente de TIC mencionou como informações essenciais para o desenvolvimento ou aquisição de um CRM para Gestão de Saúde com: “*dados das últimas consultas, dados que fazem parte da análise do médico, artefatos que caracterizem o paciente como único*”.

4.1.5 Discussão do caso

A unidade de saúde em questão se apresenta como um grande ponto de apoio à Saúde Pública para pessoas de baixa renda não apenas da cidade de João Pessoa e suas cidades circunvizinhas, mas também do restante do estado em especial parte do Brejo, e alto sertão de nosso estado, tornando-o como de extrema importância para o seu segmento de atuação.

Nessa instituição observou-se discordâncias no entendimento entre o que a literatura fala e ao que tem de real nos sistemas de controle de atendimento da instituição. Foram analisadas as funções de TIC e sua estrutura como também a análise de suas atuações diante das perspectivas da pesquisa.

Ainda nesse sentido tendo como foco a integração desse departamento com o hospital notou-se como sendo um ponto falho e de grande complexidade no qual precisa-se de maior atenção por parte de seus administradores. Enquanto aos objetivos da ferramenta no hospital foi observado que existem conceitos pertinentes a filosofia dessa ferramenta dentre os membros do núcleo de TI bem como a conceituação dos valores, mas sem a utilização da mesma no hospital, ainda assim acreditando na possibilidade de uma ferramenta CRM integrada com os outros sistemas do hospital.

4.2 Caso B – HUAC – Campina Grande

O hospital apresenta as seguintes classificações:

- **Quanto à administração:** Pública;
- **Quanto ao objetivo financeiro:** Não lucrativo;
- **Quanto à estrutura física:** Horizontal;
- **Quanto ao corpo clínico:** Corpo clínico aberto;
- **Quanto ao nível de serviços médicos:** Terciário;
- **Quanto à capacidade e localização:** Hospital de ensino;

- **Quanto à período de internação:** Hospital de internação integral.

Na primeira parte da entrevista foram indagados aos entrevistados sobre as estruturas das instituições pesquisas. Obtivemos as seguintes repostas.

4.2.1 Parte I – A empresa onde você trabalha

A estrutura física e as características do hospital estão representadas na tabela 2;

Quadro 2 - Características HUAC

HUAC - Hospital Universitário Alcides Carneiro	
Segmento onde atua	Hospital de internação integral de média complexidade
Quantidade de leitos	180 leitos ativos
Quantidade de pessoas atendidas/mês	7 mil
Tempo médio de hospitalização/dias	7 dias
Classificação do hospital	Médio Porte -
Quantidade de Funcionários	Aproximadamente 1000 ¹³
End.: R. Carlos Chagas, S/n - São José, Campina Grande - PB	

Fonte: do autor.

A princípio o entrevistado foi indagado quando a quantidade de atendimentos de pacientes, como no caso A, o responsável do setor de Tecnologia da Informação e Comunicação relata que a instituição tem um controle numeral desse tipo de informação, e que os números não são iguais aos números de pessoas atendidas pela instituição. Ainda ressalta que “*os números de atendimentos que é informado é muito diferente do real, pois existe uma disparidade de quanto pacientes foram atendidos de fato pela primeira vez com aquela problemática no mês*”.

Na visão do mesmo o setor com maiores problemas é o setor ambulatorial do hospital, pois o setor de internação por exemplo, tem maior fiscalização e até mesmo suporte com softwares do governo federal destinados a controle de fluxo e despesas desse setor, mas ressalta que são dados apenas globais, “*nestes softwares se tem todo tipo de dado dos quais são vistos*

¹³¹³ Funcionários: Ebserh; Terceirizados; RJU (funcionário da UFPB); Médicos residentes.

apenas como números globais apenas com o foco no controle dos recursos por parte do governo federal”.

Outro ponto crítico na visão do responsável pelo setor de TI é o atendimento. Quando indagado sobre estrutura de TIC do hospital, o mesmo relata que não organograma definido do setor, tem apenas um núcleo responsáveis por setores específicos da parte de TI, mas bem limitado, como o mesmo diz “um setor com suas limitações, mas nosso viramos aqui” e ainda enfatiza que o setor não é estrutura o suficiente para atender as demandas, afirma “acredito que com a chega da EBSEH o setor seja mais assistido”. O respondente acredita que o TIC é muito importante para qualquer instituição, e ainda ressalta a importância para o setor hospitalar, *“somos quase uma cidade, aqui se tem setor de mercearia até o de farmácia que trabalham de forma separadas, mas com um bem comum, a utilização de sistemas de informação em nosso setor é de extrema importância”.*

A unidade hospital em questão não tem call-center, nem possui um sistema integrado *“apesar de não termos nenhum software que trabalha de forma integrada com os diversos setores, mas cada setor tem suas ferramentas que trabalham com objetivos específicos de cada setor”.* O que existe são sistemas em alguns setores, alguns deles que a própria legislação exige, sistema do ministério da educação e do próprio ministério da saúde. *“Programas oficiais vem para atender a legislação, mas em sua grande parte não resolve os problemas de administração do hospital, na verdade são apenas para controles oficiais”.* O hospital vai receber um ERP, por conta da adesão ao EBSEH, mas não tem data definida para conclusão desse processo.

4.2.2 Parte II – Objetivo

Neste aspecto da pesquisa, foram indagadas perguntas com intuito de analisar a que nível tinha um software CRM, se tinha o software e quais seus conhecimentos sobre a utilização da ferramenta por parte dos membros no setor de TI da instituição. Foi possível observar pelas respostas do entrevistado que além de não possuir nem um software CRM na instituição o responsável pelo núcleo de TI do HUAC, tem pouco conhecimento sobre a ferramenta CRM, como também seus conceitos e a filosofia da aplicação. Em níveis de armazenamentos de dados o hospital conta apenas com um central de atendimento e controle dos pacientes a nível muito longe de que se espera de um CRM, esses dados são armazenados apenas como forma de controle total de fluxo de pacientes, não existe nenhuma forma de tratamento desses dados, como por exemplo, a antecipação de um retorno deste paciente ao hospital, fazendo com que a instituição não tenha controle do acompanhamento dos pacientes

atendidos pelos mesmos. Os sistemas que o hospital disponibiliza são software específicos de controle e retorno sobre informação dos pacientes. Indagado sobre os softwares relacionados ao governo federal, o gerente de TI ressalta que *“não atende nossas necessidades, muitas vezes temos que desenvolver sistemas paralelos para suprir as necessidades de nossas demandas locais”*.

A instituição não possui nenhum tipo de CRM para acompanhamento de recuperação dos pacientes, o gerente de TI ainda ressalta que *“não existe nenhum tipo de ferramenta neste sentido, mas existe um sistema que armazena dados dos pacientes, mas de forma básica, como nome e dados pessoais, dados esse que são necessários apenas para controle de fluxos de pacientes, sem nenhuma aplicação da filosofia CRM por trás desse sistema”*.

Não utiliza ferramenta CRM para recuperação dos pacientes *“não, os dados são armazenados apenas quantitativamente sem caracterização dos mesmos, (problemas disso, a falta de controle ambulatorial, reconsultas...)”*. Ainda sobre o software utilizado para armazenamento de informações dos pacientes, estes segundo o gerente de TI não são suficientes para o melhoramento do atendimento a nível de aplicação de uma ferramenta CRM, pois essas informações são apenas em níveis cadastrais, nome, endereço.

O sistema que é utilizado, segundo o gerente de TI da instituição *“serve apenas para localizar os pacientes, mas não a nível de melhora na recuperação do paciente”*.

4.2.3 Parte III – Valores

O relato do gerente de TI da instituição é de que o CRM aumenta a confiança na instituição.

Assim sendo, a instituição em nome dos membros da mesma vê como uma forma de aumentar a credibilidade no atendimento e nos demais serviços oferecidos pela instituição, como isso o CRM poderia ajudar sim.

4.2.4 Parte IV – Estratégias

Neste sentido profissional responsável pelo setor de TI acredita na possibilidade de uma ferramenta dessa integrada com os outros sistemas do hospital, mas num longo prazo, ainda relata que *“Os gestores do hospitalar na visão do gerente e ti não dão a visão necessária ao núcleo de TI, que na sua visão poderia suprir muitas das demandas locais”*. Eles pensam em evoluir o sistema deles para melhor e agilizar o atendimento e a recuperação dos pacientes. A instituição acredita que o paciente é o maior valor vitalício. Acredita ainda que o CRM poderia

facilitar e melhorar o atendimento através de acompanhamento sistemático desses pacientes não só no primeiro atendimento, mas também na continuidade da recuperação desse paciente. A instituição tem plano futuro para utilização do CRM, esperam com a chegada da EBSERH que isso possa acontecer de forma mais enérgica.

A unidade de saúde em questão se apresenta como grande ponto de apoio a saúde pública para pessoas de baixa não apenas da cidade de Campina Grande e suas cidades circunvizinhas, mas também do restante do estado em especial o Cariri, e cidades de outros estados que se limitam com o estado da Paraíba, tornando-o como de extrema importância para o seu segmento de atuação.

4.2.5 Discussão do caso

Nessa instituição observaram-se grandes discordâncias no entendimento entre o que a literatura fala e ao que tem de real nos sistemas de controle de atendimento da instituição. Foram analisadas as funções de TIC e sua estrutura como também a análise de suas atuações diante das perspectivas da pesquisa. Ainda nesse sentido tendo como foco a integração desse departamento com o hospital notou-se como sendo um ponto falho e de grande complexidade no qual precisa-se de maior atenção por parte de seus administradores. Enquanto aos objetivos da ferramenta no hospital foi observado que não existem conceitos pertinentes a filosofia dessa ferramenta dentre os membros do núcleo de TI bem como a conceituação dos valores, ainda assim sem a utilização da mesma no hospital.

Na unidade hospitalar não existe ERP ou algum sistema integrado de mesma significância, como falado anteriormente, existem vários sistemas do governo federal e alguns poucos desenvolvidos pela própria unidade, mas que funcionam de forma isolada.

Finalmente, a entrevista realizada contou com a participação do Prof. Joelson, professor do CCAE, e suas intervenções foram oportunas e ampliou o conhecimento a respeito do hospital.

4.3 AVALIAÇÃO CONJUNTA DOS CASOS

No presente trabalho foram abordados os conceitos de CRM nas visões de diferentes autores, com o intuito de tentar demonstrar os benefícios dessa ferramenta em uma aplicação estrategicamente em uma gestão pública de saúde.

Atualmente, os hospitais universitários da Paraíba, foco de nossa pesquisa, apresentam várias dificuldades tais como: gestão de atendimentos de pacientes; controle o fluxo de atendimento de pacientes; controle no atendimento ambulatorial no qual não existe um

acompanhamento eficaz das gestões de saúde pública e não permite fazer auditoria nesse setor. Neste ponto o foco da administração dos hospitais e até mesmo em níveis de administração federal, deveria ter maior preocupação deste controle com os pacientes internados. Um retrato disto no setor ambulatorial é o fato de que não há como comprovar se os atendimentos em unidades de saúde foram atendidos, se efetivamente esses procedimentos foram realizados ou não.

Neste sentido, uma ferramenta CRM iria melhorar tanto a gestão hospitalar entre setores diferentes e integra-los, como o relacionamento próximo com os pacientes se torna uma vantagem para essas unidades hospitalares.

A implantação do CRM nos hospitais teria em si o propósito final de um relacionamento forte e duradouro entre hospital, pacientes e, inclusive, outros agentes, como fornecedores, legisladores, etc.

É nesse contexto que a utilização de um CRM na gestão pública de saúde pode ser um grande diferencial para essas unidades hospitalares, pois o CRM permite conhecer os hábitos de seus clientes para alcançar a satisfação destes e também melhorar a eficácia da instituição.

Portanto, presume-se que sejam possíveis para uma gestão pública de saúde que possam se utilizar da ferramenta CRM com a finalidade de criar um bom relacionamento com os pacientes, conhecendo melhor os seus hábitos e necessidades. Com uma vantagem de no caso dos hospitais universitários em específico por terem passados a ser geridos pela EBSEH se torna de grande importância na gestão com foco em eficácia e na qualidade dos atendimentos médicos hospitalares.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A proposta deste trabalho foi apresentar a aplicação de uma ferramenta CRM e os fundamentos de sua filosofia a uma gestão de saúde pública. Foram apresentadas definições, sua importância para gestão pública e possíveis fatores nos quais seriam necessários para uma boa aquisição.

A pesquisa de campo nos mostrou que as gestões públicas analisadas têm falhas nas suas administrações e controle de seus recursos, principalmente nos seus recursos ambulatoriais – aqueles atendimentos aos quais não se precisam de internação – por alguns motivos, são estes os principais: i) não existem ferramentas para esse controle; ii) há uma “ação entre amigos” por parte dos servidores de controle desses estoques ambulatoriais; iii) resistência por parte dos servidores na aquisição de novas tecnologias de controle. Com estipulado no começo da pesquisa exploratória, os objetivos que em nossa pesquisa eram de caracterizar de forma teórica, mostrar pontos positivos da ferramenta e com isso mostrar a necessidade de uma ferramenta deste porte em uma gestão pública de saúde, para os nossos objetivos de pesquisa, acreditamos que foram alcançadas, com nossas dificuldades no campo de pesquisa.

5.1 LIMITAÇÕES

A pesquisa teve algumas limitações, em vários âmbitos: i) fonte de pesquisa: todo o referencial teórico teve com base livros, artigos e documentos sobre o assunto buscados e acessados pela internet, por não termos conteúdo específico em nossa biblioteca setorial; ii) pesquisa de campo: a pesquisa de campo se mostrou com problemas pontuais, como por exemplo a amplitude do campo de pesquisa, pois com apenas dois Hospitais Universitários presentes em nosso estado não tínhamos como ampliar esse leque de informação.

5.2 SUGESTÕES DE TRABALHOS FUTUROS

A pesquisa desenvolvida neste trabalho apresenta como contexto os hospitais universitários situados na Paraíba, assim sendo, é sugerida uma investigação em maior amplitude que investigue fatores, estratégias e métricas utilizadas para potencializar o uso do CRM, não apenas em outros hospitais universitários, mas também em outros parâmetros de pesquisa, como um aprofundamento da utilização de CRM tanto na rede pública de hospitais (ao qual foi o foco da dessa pesquisa) como na privada.

Com este intuito ainda podemos sugerir um maior aprofundamento no estudo de CRM hospitalares na rede privada como foco de quantificar sua utilização e permitir uma análise comparativa da utilização do CRM no setor hospitalar, e, talvez, pesquisar sobre os níveis de maturidade na implantação de softwares CRM nessa indústria.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Acerplan. 2013. como aplicar o conceito de CRM. *acerplan*. [Online] acerplan, 10 de 06 de 2013. [Citado em: 19 de 03 de 2016.] <http://www.acerplan.com.br/arquivos/conceitocrm.pdf>.

ACOM sistemas. 2014. Os tipos de CRM - Aprenda a diferenciar os quatro tipos mais populares de CRM. *acom sistemas*. [Online] acom sistemas, 29 de 08 de 2014. [Citado em: 18 de 03 de 2016.] <http://www.acomsistemas.com.br/blog/os-tipos-de-crm-aprenda-diferenciar-os-quatro-tipos-mais-populares-de-crm/>. 1.

agentemr. 2016. O que o marketing de relacionamento pode fazer pela sa clínica ou hospital. *agentemr*. [Online] 16 de 02 de 2016. <http://www.agentemr.com.br/crm-para-cl%C3%ADnicas-e-hospitais/>.

ALPERT, Sean. 2015. CRM vai dar salto qualitativo em 2016 com benefício para o cliente. *CIO*. [Online] CIO, 03 de 12 de 2015. [Citado em: 16 de 03 de 2016.] <http://www.cio.pt/2015/12/03/crm-vai-ter-salto-qualitativo-em-2016-com-beneficios-para-os-clientes/>.

ALVES, R. O. 2006. SCM -Supply Chain Management. *zemoleza*. [Online] zemoleza, 04 de 11 de 2006. [Citado em: 20 de 05 de 2016.] <http://www.zemoleza.com.br/trabalho-academico/humanas/administracao/scm-supply-chain-management/>.

ANAHP. 2015. Com gastos de R\$ 450 bi, Saúde representa 10% do PIB. *ANAHP On-Line*. [Online] 26 de 4 de 2015. [Citado em: 19 de 05 de 2016.] <http://anahp.com.br/noticias/noticias-do-mercado/>.

—. **2015.** Com gastos de R\$ 450 bi, saúde representa 10% do PIB do Brasil. *anahp*. [Online] anahp, 26 de 04 de 2015. [Citado em: 22 de 03 de 2016.] [http://anahp.com.br/noticias/noticias-do-mercado/com-gastos-de-r\\$-450-bi-saude-representa-10-do-pib-do-brasil](http://anahp.com.br/noticias/noticias-do-mercado/com-gastos-de-r$-450-bi-saude-representa-10-do-pib-do-brasil).

ANTONUCCI, Daniel. 2015. ERP e CRM: Entenda a diferença e o que cada um faz por sua IES. *CRM educacional*. [Online] CRM educacional, 24 de 11 de 2015. [Citado em: 27 de 03 de 2016.] <http://crmeducacional.com/erp-e-crm/>.

ASCENSÃO, Carlos Pinto. 2014. CRM (Customer Relationship Management). *portal web market*. [Online] portal web market, 10 de 02 de 2014. [Citado em: 27 de 03 de 2016.]

<http://www.portalwebmarketing.com/Marketing/CRM%28CustomerRelationshipManagement%29/tabid/955/Default.aspx>.

BABBIE, E. 1986. *The practice of social research*. Belmont : Wadsworth Publ, 1986.

BAKER, Michael J. 2005. *Administração de MArketing*. 5. Rio de Janeiro : Elsevier, 2005.

BATEMAN, T. S. 2006. *Administração: novo cenário competitivo*. 2. São Paulo : Atlas, 2006. p. 121.

BATISTA, E. O. 2006. *Sistemas de Informação: O uso consciente da tecnologia para o gerenciamento*. São Paulo : Saraiva, 2006.

BATISTA, M. V. 2005. *O Planejamento Estratégico na Prática Profissional*. São Paulo : Makron Books, 2005.

BINDER, Fábio Vinícius. 1999. *Sistemas de Apoio à Decisão*. 10. São Paulo : Érica, 1999.

BIQ Consulting. 2016. Logística na saúde. Portugal: Ekanbak BIQ logistic concept. *biq consultores*. [Online] 23 de 02 de 2016. <http://www.biqconsultores.com/files/PORT.pdf>.

BOLLEN, Alex e EMES, Claire. 2008. *Understanding Customer Relationship - How important is the personal touch?* Ipsos Mori. ? : Ipsos, 2008.

BOOTH, Kathleen. 2015. CRM vai dar salto qualitativo em 2016 com benefício para o cliente. *CIO*. [Online] CRM vai dar salto qualitativo em 2016 com benefício para o cliente, 03 de 13 de 2015. [Citado em: 16 de 03 de 2016.] <http://www.cio.pt/2015/12/03/crm-vai-ter-salto-qualitativo-em-2016-com-beneficios-para-os-clientes/>.

BOWERSOX, D. J e CLOSS, D. J. 2001. *Logística Empresarial: O processo de Integração da Cadeia de Suprimentos*. São Paulo : Atlas, 2001.

BRETKZE, Miriam. 2000. *Marketing de Relacionamento e Competição em Tempo Real com CRM (Customer Relationship Management)*. 1. São Paulo : Atlas, 2000.

Building Donor Relationships: An investigation into the use of relationship and database marketing by charity fundraisers. **WEIR, L., HIBBERT, S. 2000.** 20, 04 de 2000, The Service Industries Journal, Vol. 2.

CESAR, Ricardo. 2003. Aplicações "sob demanda" chegam ao CRM. *computerworld*. [Online] computerworld, 08 de 04 de 2003. [Citado em: 19 de 03 de 2016.] <http://computerworld.com.br/tecnologia/2003/04/08/idgnoticia.2006-05-15.5322938295>.

CFM. 2014. Governo gasta em média R\$ 3,05 ao dia na saúde de cada habitante. *portal cfm*. [Online] 07 de 07 de 2014.

http://portal.cfm.org.br/index.php?option=com_content&id=24847:governo-gasta-em-media-r-305-ao-dia-na-saude-de-cada-habitante.

CHHANGANI, Anil. 2013. Investigating customer relationship management (CRM) in Indian Hospitals. *International Journal of Research in Advent Tecnology*. 2013, pp. 405-408.

CHIAVENATO, I e SAPIRO, A. 2003. *Planejamento Estratégico*. 7. Rio de Janeiro : Elsevier, 2003.

CIO. 2013. Mudanças signifivativas ocorrerão no mercado de CRM móvel em dois anos prevê Gartner. *CIO*. [Online] CIO, 17 de 04 de 2013. [Citado em: 19 de 03 de 2016.] <http://cio.com.br/tecnologia/2013/04/17/mudancas-significativas-ocorrerao-no-mercado-de-crm-movel-em-dois-anos-preve-gartner/>.

COBRA, M. 2003. *Administração de Marketing no Brasil*. São Paulo : Cobra, 2003.

CORREIA, Joanne. 2013. Mudanças significativas ocorrerão no mercado de CRM móvel em dois anos, prevê Gartner. *CIO*. [Online] CIO, 17 de 04 de 2013. [Citado em: 19 de 03 de 2016.] <http://cio.com.br/tecnologia/2013/04/17/mudancas-significativas-ocorrerao-no-mercado-de-crm-movel-em-dois-anos-preve-gartner/>.

CÔRTEZ, Pedro Luiz. 2008. *ADMINISTRAÇÃO DE SISTEMAS DE INFORMÇÃO*. São Paulo : Saraiva, 2008.

CRUZ, Tadeu. 2000. *Sistemas de informação gerenciais: tecnologia da informação e a empresa do séculi XXI*. 2. São Paulo : Atlas, 2000.

Customer Relationship Management and its Strategic Application in Different Businesses. **IRC - INTERNATIONAL RESEARCH COMMUNION . 2014.** 3, Bhopal : INTERNATIONAL RESEARCH COMMUNION, 2014, IRC, Vol. 2. 1.

Customer Relationship Management and Organizational Performance. **Internacional Journal of Advancements in Research & Technology. 2013.** 1, Kuala Lumpur : IJoart, 2013, Vol. 2. 1.

DAVENPORT, Thomas. 1998. *Ecologia da informação*. São Paulo : Futura, 1998.

FERREIRA, Ana Beatriz. 2013. Possíveis problemas com CRM - e soluções para resolvê-los. *Futurum*. [Online] Futurum, 10 de 04 de 2013. [Citado em: 04 de 03 de 2016.] <http://futurum.com.br/turismo/possiveis-problemas-com-crm-e-solucoes-para-resolve-los>.

FERREIRA, S. e SGANZERLLA, S. 2000. *Conquistando o Consumidor: O marketing de relacionamento como vantagem competitiva das empresas*. São Paulo : Gente, 2000.

FILHO, Dalson Britto Figueiredo, et al. 2014. O que é, para que serve e como se faz uma meta-análise? [ed.] Programa de Pós-Graduação em Ciência Política. *Teoria & PEsquisa*. 2014, pp. 205-228. ISSN (impresso) 0104-0103 - ISSN (eletrônico): 2236-0107 .

FILHO, M. B. e LIVA, P. B. G. 2013. Supply Chain Management - I. *Techoje*. [Online] itec, 04 de 03 de 2013. [Citado em: 20 de 05 de 2016.] http://www.techoje.com.br/site/techoje/categoria/detalhe_artigo/304.

FIUZA, Gisela Demo, et al. 2011. Marketing de Relacionamento (CRM): Estado da arte, produção nacional na primeira década do milênio e agenda de pesquisa. *XXXV Encontro da ANPAD*. 4 - 7 de setembro de 2011.

GALE, B. T. 1996. *Gerenciando o Valor do Cliente*. São Paulo : Pioneira, 1996.

Gartner. 2015. Gartner. *Gartner*. [Online] Gartner, 09 de 10 de 2015. [Citado em: 20 de 05 de 2016.] <http://www.gartner.com/it-glossary/sales-focused-partner-relationship-management-prm>.

GEYFMAN, Anatoly. 2015. CRM vai dar salto qualitativo em 2016 com benefício para o cliente. *CIO*. [Online] CIO, 10 de 03 de 2015. [Citado em: 16 de 03 de 2016.] <http://www.cio.pt/2015/12/03/crm-vai-ter-salto-qualitativo-em-2016-com-beneficios-para-os-clientes/>.

GIL, Antônio Carlos. 2002. *Como elaborar projetos de pesquisa*. São Paulo : Atlas, 2002. Vol. 4.

GODFREY, Vicki. 2015. CRM vai dar salto qualitativo em 2016 com benefício para o cliente. *CIO*. [Online] CIO, 03 de 12 de 2015. [Citado em: 16 de 03 de 2016.] <http://www.cio.pt/2015/12/03/crm-vai-ter-salto-qualitativo-em-2016-com-beneficios-para-os-clientes/>.

GONÇALVES, C., JAMIL, G. e TAVARES, W. 2002. *Marketing de Relacionamento - DataBase Marketing - Uma Estratégia Para Adaptação de Marketing em Mercados Competitivos*. Rio de Janeiro : Axcel Books do Brasil, 2002.

GREEN BEACON. 2016. CRM for Healthcare. *Green Beacon*. [Online] 10 de 04 de 2016. [Citado em: 10 de 04 de 2016.] <https://www.greenbeacon.com/what-we-do/crm-for-healthcare/>.

GREENBERG, Paul. 2001. *CRM - Customer Relationship Management na velocidade da luz: conquista e lealdade de clientes em tempo real na Internet*. Rio de Janeiro : Campus, 2001.

Hr payroll systems. 2015. hr o que é HRMS . *hr payroll systems*. [Online] hr payroll systems, 05 de 10 de 2015. [Citado em: 20 de 05 de 2016.] <http://www.hrpayrollsystems.net/hris/>.

HUNG, Shin-Yuan, et al. 2010. Critical factors of hospital adoption on CRM system: Organizational and information system perspectives. *Decision Support Systems*. 2010, Vol. 48. p.592-603.

HWANG, Kai e BRIGGS, Favé A. 1985. *Computer architecture and parallel processing*. Singapore : McGraw-Hill, 1985.

INSIDECRM. 2016. CRM para o Guia de Saúde Comparação. *INSIDECRM*. [Online] 10 de 04 de 2016. [Citado em: 10 de 04 de 2016.] http://www.insidecrm.com/research/crm-for-healthcare-comparison-guide-29404?mid=2765402&tfso=17980&lpid=87&mailing_id=1692253&success=yes&templateid=8.

JAU, José Fali. 2013. O que é TI. *des.net*. [Online] des.net, 12 de 07 de 2013. [Citado em: 28 de 03 de 2016.] des.net/index.php?pagina=1432569354.

JOIA, Luiz Antonio, et al. 2012. *Gestão estratégica de tecnologia da informação*. 1. Rio de Janeiro : FGV, 2012.

KOTLER, P. 2006. *Administração de marketing: A bíblia do marketing*. 12. São Paulo : Pearson Prentice Hall, 2006.

—. **2003.** *MArketing de A a Z: 80 conceitos que todo profissional precisa saber*. 2. Rio de Janeiro : Campus, 2003.

KOTLER, P. e ARMSTRONG, G. 1999. *Príncípios de MArketing*. 7. Rio de Janeiro : LTC, 1999.

KOTLER, Philip e FOX, Karen F. A. 1994. *Marketing estratégico para instituições educacionais*. São Paulo : Atlas, 1994.

KOTLER, Philip. 1999. *Marketing para o século XXI: como criar, conquistar e dominar mercados*. São Paulo : Ediouro, 1999.

KOTLER, Phillip. 2000. *Administração de marketing: a edição do novo milênio*. São Paulo : Prentice Hall, 2000.

—. **1998.** *Administração de marketing: Análise, Planejamento, Implementação e Controle*. São Paulo : Atlas, 1998.

KWASNICKA, E. L. 2007. *Introdução a Administração*. 6. São Paulo : Atlas, 2007. p. 207.

L3. 2011. Esclareça suas dúvidas com a L3 CRM. *L3 CRM - soluções para você conquistar e manter clientes*. [Online] L3, 31 de 08 de 2011. [Citado em: 19 de 03 de 2016.] <http://www.l3crm.com.br/perguntas-e-respostas/18/existem-varios-tipos-de-crm/>. 3.

LAS CASAS, Alezandre Luzzi. 2006. *MArketing de Serviços*. São Paulo : Atlas, 2006.

LAUDON, K. C. 1999. *Sistemas de Informação*. Rio de Janeiro : LTC, 1999.

LAUDON, Kenneth C. e LAUDON, Jane P. 2001. *Gerenciamento de Sistemas de Informação*. 3. Rio de Janeiro : LTC, 2001.

—. **2001.** *Gerenciamento de Sistemas de Informação*. 3. Rio de Janeiro : LTC, 2001.

—. **2007.** *Sistemas de informação gerenciais*. 7. São Paulo : Pearson, 2007.

LE COADIC, Yves. 1994. *A ciência da informação*. Brasília : Briquet de Lemos, 1994.

MADRUGA, Roberto. 2006. *Administração de marketign no mundo contemporâneo*. 3. Rio de Janeiro : FGV, 2006.

—. **2015.** O que é CRM e qual a definição verdadeira de CRM? *Conquist*. [Online] Conquist, 09 de 09 de 2015. [Citado em: 27 de 03 de 2016.] <http://www.conquist.com.br/blog-e-artigos/o-que-e-crm-e-qual-a-definicao-verdadeira-de-crm/>.

MANAGING CUSTOMER RELATIONSHIPS IN PRIVATE HEALTH CARE FACILITIES. **DASHA, S. K e PANDAB, A. K. 2011.** 1, s.l. : Serbian Journal of Management, 2011, Vol. 6.

MARCON, Ademir. 2008. CRM - Gestão de relacionamento com o Cliente. *administradores*. [Online] administradores, 10 de 04 de 2008. [Citado em: 27 de 03 de 2016.] www.administradores.com.br/artigos/marketing/crm-gestao-de-relacionamento-com-o-cliente/22230/.

MEIER, Andreas, STAMM, Eva e MENDIMI, Gabriella. 2007. *E-Health: Patient Relationship Management*. University of Fribourg. Fribourg : s.n., 2007. Seminário . E-Government Seminar - AUtumn semester 2007.

MILOVIC, Boris. 2012. *APPLICATION OF CUSTOMER RELATIONSHIP MANAGEMENT STRATEGY (CRM) IN DIFERRENTE BUSINESS AREAS*. 9. s.l. : FACTA UNIVERSITATIS, 2012.

—. **2012.** Application of customer relationship management strategy (CRM) in different business areas. *Economics and Organization*. 2012, Vol. 9, 3. pp.341-354.

Ministério da Educação e Cultura. 2016. Hospitais Universitários. *Portal Mec*. [Online] Ministério da Educação e Cultura, 2016. [Citado em: 19 de 5 de 2016.] <http://portal.mec.gov.br/hospitais-universitarios>.

Ministério da Saúde. 2016. Gestão de saúde pública. *PORTAL SAUDE*. [Online] 2016. [Citado em: 19 de 5 de 2016.] <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/profissional-e-gestor/>.

NIC.br. 2013. TIC Saúde 2013 mapeia o uso das tecnologias da informação e da comunicação em estabelecimentos de saúde. *CETIC*. [Online] 17 de 12 de 2013. <http://www.cetic.br/noticia/tic-saude-2013-mapeia-o-uso-das-tecnologias-da-informacao-e-da-comunicacao-em-estabelecimentos-de-saude/379>.

NIC.br. 2016. TPesquisa sobre o uso das Tecnologias de Informação e Comunicação nos estabelecimentos de saúde brasileiros - TIC Saúde 2013. *NIC.Br*. [Online] Núcleo de Informação e Coordenação do Ponto BR, 2016. [Citado em: 20 de 05 de 2016.] <http://www.nic.br/publicacoes/indice/relatorios/>.

O'BRIEN, James A. e MARAKAS, George M. 2013. *Administração de Sistemas de Informação*. Porto Alegre : AMGH, 2013.

OLIVEIRA, W. J. 2000. *CRM & e-business*. Florianópolis : Visual books, 2000.

ORACLE. 2006. ORACLE DATA SHEET. *ORACLE*. [Online] 12 de 02 de 2006. [Citado em: 10 de 04 de 2016.] <http://www.oracle.com/us/products/applications/siebel/047088.pdf>.

PAIM, Jairnilson, et al. 2011. O sistema de saúde brasileiro: história, avanços e desafios. [Online] 09 de 05 de 2011. http://actbr.org.br/uploads/conteudo/925_brazil1.pdf.

PAYNE, A. F. T e FROW, P. 2005. A strategic framework for customer relationship. *ama*. [Online] Journal of Marketing, 01 de outubro de 2005. [Citado em: 01 de 05 de 2016.] <http://faculty.mu.edu.sa/public/uploads/1357371478.396218302844.pdf>.

PEPPERS & ROGERS GROUP BRASIL. 2004. *CRM Series - Marketing 1 TO 1*. 3. S.Paulo : Makron Books, 2004.

PEPPERS, D e ROGERS, M. 1997. *Empresa 1:1 - Instrumentos para competir na era da interatividade*. Rio de Janeiro : Campus, 1997.

PEPPERS, D. e ROGERS, M. 2001. *One to one - B2B: estratégias de desenvolvimento de clientes para o mundo business-tobusiness*. Rio de Janeiro : Campus, 2001.

PERES, Danielle Freitas. 2003. *CRM NO SETOR BANCÁRIO: UM ESTUDO DE CASO EM UMA AGÊNCIA DO BANCO DO BRASIL NA CIDADE DE LONDRINA*. Dissertação (Mestrado) - Departamento de Coordenadoria do Curso de Pós-graduação Em Engenharia De Produção. Florianópolis : Universidade Federal de Santa Catarina, 2003.

POLIT, D. F. e HUNGLER, B. P. 1987. *Nursing research: principles and methods*. 3. Philadelphia : J. B. Lippincott, 1987.

Portal ERP. 2013. Entenda ERP. *portalerp*. [Online] portalerp, 02 de 12 de 2013. [Citado em: 19 de 03 de 2016.] <http://portalerp.com/erp/5-entenda-erp>.

PORTALSAÚDE. 2016. Portal Saúde SUS. *portal saúde*. [Online] ministério da saúde, 10 de 01 de 2016. [Citado em: 22 de 03 de 2016.] <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/profissional-e-gestor/gestao-da-saude-publica>.

PRODEL Informática. 2015. Fique por dentro... ERP. *prodel*. [Online] prodel, 15 de 01 de 2015. [Citado em: 20 de 03 de 2016.] <http://www.prodel.com.br/ERP.htm#2>.

Programa Sociedade da Informação: Grupo Temático - conteúdos e identidade cultural.
BRASIL. 2000. Brasília : s.n., 2000, Ministério da Ciência e Tecnologia, pp. 11-12.

PROSSER, Marc. 2015. CRM vai dar salto qualitativo em 2016 com benefício para o cliente. *CIO*. [Online] CIO, 03 de 12 de 2015. [Citado em: 16 de 03 de 2016.] <http://www.cio.pt/2015/12/03/crm-vai-ter-salto-qualitativo-em-2016-com-beneficios-para-os-clientes/>.

RAINER, R. Kelly Jr. e CEGIELSKI, Casey G. 2011. *Introdução a Sistemas de INFORMAÇÃO*. 3. Rio de Janeiro : Elsevier, 2011.

RIGBY, Darrell K., F., REICHHELD Frederick e SCHIFTER, Phill. 2002. Fuja dos quatro riscos do CRM. *exame*. [Online] abril, 11 de 04 de 2002. [Citado em: 19 de -3 de 2016.] <http://exame.abril.com.br/revista-exame/edicoes/764/noticias/fuja-dos-quatro-riscos-do-crm-m0050465>.

ROBERTS, Kevin. 2015. CRM vai dar salto qualitativo em 2016 com benefício para o cliente. *CIO*. [Online] CIO, 03 de 12 de 2015. [Citado em: 16 de 03 de 2016.] <http://www.cio.pt/2015/12/03/crm-vai-ter-salto-qualitativo-em-2016-com-beneficios-para-os-clientes/>.

ROCHA, Felipe. 2015. Sério Tipos de CRM: Estratégico. *Bob software meu blog*. [Online] Bob Software, 09 de 12 de 2015. [Citado em: 10 de 03 de 2016.] <https://bobsoftware.com.br/serie-tipos-crm-estrategico/>.

ROGERS, M. 2000. *O modelo CRM*. São Paulo : HSM, 2000.

ROSA, Elciany Santa. 2015. Sistemas de Informação. *sistemas de gerenciamento*. [Online] 22 de 12 de 2015. [Citado em: 27 de 03 de 2016.] <http://sistemasdegerenciamento.blogspot.com.br/p/sistemas-de-apoio-decisao-sad.html>.

SAMPIERI, R. H., COLLADO, C. F. e LUCIO, P. B. 2003. *Metodologia de la investigación*. México : McGraw Hill, 2003. p. 288.

SANTAELLA, Narciso. 2011. O marketero wordpress. *O marketero*. [Online] 04 de 02 de 2011. [Citado em: 10 de 03 de 2016.] <https://omarketero.files.wordpress.com/2011/02/4-mkt-crm.pdf>.

SAUNDERS, M., LEWIS, P. e THORNHILL, A. 2007. *Research Methods for Business Students*. 4a. Harlow : Pearson Education Ltd., 2007.

SENDEL, Rebecca. 2015. CRM vai dar salto qualitativo em 2016 com benefício para o cliente. *CIO*. [Online] CIO, 03 de 12 de 2015. [Citado em: 16 de 03 de 2016.] <http://www.cio.pt/2015/12/03/crm-vai-ter-salto-qualitativo-em-2016-com-beneficios-para-os-clientes/>.

SIAU, Keng. 2013. IEEE TRANSACTIONS ON INFORMATION TECHNOLOGY IN BIOMEDICINE. *IEEEExplore*. [Online] IEEEExplore, 1 de março de 2013. [Citado em: 30 de 04 de 2016.] <http://ieeexplore.ieee.org/xpl/RecentIssue.jsp?reload=true&punumber=4233>.

SILVA, Carlos André Ramalho. 2003. *WEBSITES CUSTOMIZADOS COMO FERRAMENTA PARA A APLICAÇÃO*. Dissertação (Mestrado) - Departamento Do Curso de Pós-graduação em Engenharia de produção. Florianópolis : Universidade Federal de Santa Catarina, 2003. p. 161.

SILVA, E.L. e MENEZES, E. M. 2005. *Metodologia da pesquisa e elaboração de dissertação*. 5a. Florianópolis : UFSC, 2005. Disponível em https://projetos.inf.ufsc.br/arquivos/Metodologia_de_pesquisa_e_elaboracao_de_teses_e_dissertacoes_4ed.pdf.

—. **2005.** *Metodologia da pesquisa e elaboração de dissertação*. 5a. Florianópolis : UFSC, 2005. Disponível na Internet.

SILVA, F. e ALVES, J. A. 2016. ERP E CRM. *centroatlantico*. [Online] 28 de 02 de 2016. <http://www.centroatlantico.pt/titulos/desagios/imagens.htm>.

SILVA, Roberto Pessoa Madruga. 2002. *Implementação de CRM para viabilização de marketing de relacionamento: estudo de caso*. Rio de Janeiro : Fundação Getúlio Vargas - RJ, 2002.

SILVESTRI, Cleverson e MARCIA, Edna. 2013. A gestão de tecnologia da informação nos hospitais. *convergemcom*. [Online] 14 de 03 de 2013. <http://convergecom.com.br/tiinside/14/03/2013/a-gestao-de-tecnologia-da-informacao-nos-hospitais>.

Sistemas de Apoio à Decisão para programação da produção em fundições de mercado.

JUNIOR, R. F. T., FERNANDES, F. C. F. e PEREIRA, N. A. 2006. 2, São Carlos : Gestão & Produção, 2006, Vol. 13.

SOUZA, Lúiz Gustavo Guedes. 2005. *ERP: Principais conceitos, vantagens e desvantagens.* Barbacena : Universidade Presidente Antônio Carlos, 2005.

SOUZA, Renilson Rehen. 2002. *O Sistema Público de Saúde Brasileiro.* São Paulo, SP, Brasil : s.n., 11-14 de 08 de 2002.

STAIR, Ralph m. e REYNOLDS, George w. 2012. *Princípios de sistemas de informação.* São Paulo : Cengage Learning, 2012.

STAIR, Ralph M. 1998. *Princípios de Sistemas de Informação.* 2. São Paulo : LTC, 1998.

SWIFT, Ronald. 2001. *CRM - Customer Relationship Management: O revolucionário Marketing de Relacionamento com o Cliente.* Rio de Janeiro : Campus, 2001.

TARAPANOFF, Kira e ALVARES, Lillian. 2013. Inteligência Organizacional e Competitiva e a Web 2.0. *Revista Eletrônica de Biblioteconomia e Ciência da Informação.* 2013, Vol. 18, 38. <https://periodicos.ufsc.br/index.php/eb/article/view/1518-2924.2013v18n38p37>.

THEODORSON, G. A. e THEODORSON, A. G. 1970. *A modern dictionary of sociology.* London : Methuen, 1970. p. 469.

TORELLY, Fernando. 2013. O Desafio do Novo Líder da Área Hospitalar. *setor saúde.* [Online] 25 de 02 de 2013. <http://setorsaude.com.br/torelly/2013/02/25/o-desafio-do-novo-lider-da-area-hospitalar/>.

TURBAN, Efraim. 2013. *Tecnologia da Informação para Gestão.* 8. Porto Alegre : Bookman, 2013.

Uma proposta de aplicação de Business Intelligence no chão-de-fábrica. **FORTULAN, M. R. e FILHO, E. V. G. 2005.** 1, São Carlos : Gestão & Produção, 2005, Vol. 12.

VAVRA, Terry G. 1993. *Marketing de Relacionamento .* São Paulo : aftermarketing, 1993.

VENTURA, M.M. 2007. O estudo de caso como modalidade de pesquisa. *Revista SOCERJ.* 2007, Vol. 20, 5.

VENTURA, Magda Maria. 2007. O estudo de caso como modalidade de pesquisa. *Revista SOCERJ.* 20, 2007, Vol. 5, pp. 383-386.

WENNINGKAMP, Anderson. 2013. Os tipos de CRM para uma estratégia eficiente. *ideia de marketing*. [Online] ideia de marketing, 12 de 04 de 2013. [Citado em: 19 de 03 de 2016.] <http://www.ideiademarketing.com.br/2013/04/12/crm-quais-sao-os-tipos-e-onde-podem-ser-aplicados/>. 2.

WIKIPÉDIA. 2015. Human Resource Management System. *Wikipédia*. [Online] Wikipédia, 10 de 06 de 2015. [Citado em: 20 de 05 de 2016.] https://en.wikipedia.org/wiki/Human_resource_management_system.

—. **2016.** Knowledge management. *Wikipédia*. [Online] Wikipédia, 10 de 02 de 2016. [Citado em: 20 de 05 de 2016.] https://en.wikipedia.org/wiki/Knowledge_management.

—. **2014.** Partner Relationship Management. *Wikipédia*. [Online] Wikipédia, 12 de 04 de 2014. [Citado em: 30 de 05 de 2016.] https://en.wikipedia.org/wiki/Partner_relationship_management.

YIN, Robert. 2001. *Estudo de caso: planejamento e métodos*. 2a. Porto Alegre : Bookman, 2001.

ZENONE, L. C. 2007. *CRM - Customer Relationship Management: Gestão do Relacionamento com o Cliente e a Competitividade Empresarial*. São Paulo : Novatec, 2007.

APÊNDICE I – Aceite de entrevista

Entrevista com representantes dos hospitais que participaram da pesquisa

Termo de aceite sobre as condições de participação na entrevista com registro de áudio

O aluno responsável pela pesquisa para o TCC em questão, elaborou um roteiro de entrevista para coletar informações sobre como você, e sua instituição tem conhecimento do CRM, aplicação, desenvolvimento e questões pertinentes ao entendimento do mesmo em sua instituição. Sua participação consiste em responder (presencialmente ou a partir de Skype ou Hangout) um conjunto de perguntas sobre a sua percepção em relação ao uso do software em questão, contemplando aspectos sobre o processo, o produto, você, e sua instituição.

Os dados coletados devem ser utilizados apenas pelo aluno que está desenvolvendo a pesquisa do projeto de TCC, que investiga aspectos relativos aos Fatores Humanos no desenvolvimento do projeto. A condução da entrevista precisa ser gravada (em áudio) para que a análise dos dados possa ser feita em um segundo momento. Os nomes dos participantes não serão divulgados na apresentação dos resultados da pesquisa, a fim de garantir o anonimato.

Eu, _____, CPF: _____, representante da instituição _____, estou ciente dos procedimentos a serem realizados durante a entrevista e concordo em participar nestas condições.

Declaro que autorizo o registro do áudio durante as sessões da entrevista conduzidas pelo aluno pesquisador do projeto de TCC. Saliento que tais áudios poderão ser utilizados para fins de análises de dados e geração de relatórios.

Rio Tinto, ____ de _____ de ____.

Assinatura do Entrevistado

ANEXO I – CLASSIFICAÇÃO DO HOSPITAL E CARACTERÍSTICA DE SEUS SERVIÇOS

Vários motivos fazem com que todo hospital em qualquer território deva ser classificado. Tendo como base a literatura de Cherubin & Santos (1997) e de Gonçalves (1983), essa classificação pode ser obtida sob aspectos distintos aplicáveis às instituições de saúde, sendo elas: Quanto à finalidade ou tipo de assistência, as instituições podem ser de ordem: Geral: assiste pacientes de várias especialidades, tanto clínicas quanto cirúrgicas, podendo ser limitados a grupos etários (como os infantis ou geriátricos) ou grupos da comunidade (militar), ou ainda apresentar uma finalidade específica (hospital de ensino); ou Especializada: assiste predominantemente pacientes com alguma patologia (doença) específica, entre eles estão os psiquiátricos, câncer, HIV, de órgãos, etc.

Quanto à administração ou entidade mantenedora, pode ser identificado como:

Público: administrado por entidade governamental municipal, estadual ou federal;

Particular: pertencente à pessoa jurídica de direito privado. Quanto ao porte, a instituição pode ser denominada da seguinte forma: Pequeno: tem capacidade menor ou igual a 50 leitos; Médio: possui de 51 a 150 leitos; Grande: oferece de 151 até 500 leitos; e Porte especial ou extra: dispõe de quantidade superior a 500 leitos.

Quanto ao objetivo financeiro, pode ser classificado como:

Não lucrativo: seus gestores não recebem remuneração ou benefícios, não visa ao lucro, mas se houver, reverte-o em projetos, manutenção e desenvolvimento; no caso de extinção, seu patrimônio é doado à outra instituição de mesmo objetivo social;

Filantrópico: entidade particular e não lucrativa, que destina uma percentagem de seus rendimentos para assistência gratuita a pacientes sem recursos ou cobertura de saúde;

Beneficente: associação particular e não lucrativa voltada à assistência de grupos específicos e se mantém de contribuições de associados e de usuários; ou lucrativo: particular, objetiva lucro, compensa o emprego de seu capital com distribuição de dividendos.

Quanto à disposição (estrutura física), pode ser:

Monobloco: oferece serviços concentrados em uma única edificação;

Multibloco: serviços distribuídos em edificações de médio ou grande porte, interligados ou não;

Pavilhonar: dividem os serviços em prédios isolados de pequeno porte, interligados ou não;

Horizontal: estrutura predominantemente disposta na horizontal;

Vertical: apresenta estrutura principalmente na dimensão vertical.

Quanto ao corpo clínico, podem ser assim divididos:

Corpo clínico aberto: tendo ou não médicos efetivos, permite a outros efetuarem internações e assistência aos seus pacientes;

Corpo clínico fechado: possui corpo clínico permanente, permitindo apenas eventualmente (mediante permissão especial) o exercício de profissionais externos.

Quanto à competência (nível dos serviços médicos), variando conforme o nível de capacitação de seus recursos humanos e a sofisticação tecnológica de seus equipamentos, sendo os três primeiros níveis:

Primário: profilaxia (práticas preventivas) e clínica básica;

Secundário: clínica básica, não possui avançados recursos tecnológicos;

Terciário: apresenta desenvolvido nível tecnológico.

Quanto à capacidade e localização, podem ser identificados os tipos:

OS (posto de saúde): unidade simplificada de até 60 m² de área construída, cobrindo regiões geralmente agrícolas e população inferior a dois mil habitantes, oferece supervisão médica periódica e presta assistência médica-sanitária, primária e preventiva;

CS (centro de saúde): com 100 m² de área construída, atende população entre dois mil e dez mil habitantes com assistência médica permanente, preventiva e ambulatorial; pode ter leitos para emergência até a remoção do paciente para outra unidade de saúde;

UM (unidade mista) ou Unidade Integrada de Saúde: estabelecido em locais de população entre dez mil e vinte mil habitantes, presta assistência médica permanente, preventiva e ambulatorial, ainda deve apoiar postos e centros de saúde; caracteriza-se pela introdução de leitos para internação de urgência médico-pediátrica ou obstetrícia; sua área deve ser suficiente para 20 leitos. Além de conter salas para laboratórios e odontologia;

Hospital rural: unidade mista com ambulatório mais desenvolvido e área de acomodação para 50 (cinquenta) leitos para internação em casos de clínica médica, cirúrgica, ginecológica, obstetrícia e pediátrica;

Hospital regional ou distrital: destinado a polos de aproximadamente cem mil habitantes, assiste pacientes médico-cirurgicamente e mais especializada; apresenta capacidade física para dispor entre 100 e 200 duzentos leitos para internação de caráter geral; remete os casos mais complexos a um hospital de base;

Hospital de base: presta assistência médico-cirúrgica e deve ser capaz de realizar procedimentos mais especializados, servindo de apoio para hospitais regionais e como centro coordenador/integrador dos serviços médico-hospitalares de determinada área; deve dispor fisicamente de área para cerca de 300 a 350 leitos;

Hospital de ensino: presta os mesmos tipos de assistência do hospital de base, mas serve igualmente às universidades como centro de formação profissional e de pesquisa, deve ter normalmente capacidade para oferecer entre 400 e 500 leitos.

A essa altura, como último, mas como uma tendência, merece constar uma classificação "relativamente mais recente" que se faz em relação à forma ou período de internação, onde podem ser listados de forma simples, os tipos:

Hospital de internação integral: também conhecido como hospital de base, este é o modelo tradicional de internação mais conhecido; o indivíduo dá a entrada no hospital, onde fica internado, ou seja, realiza todos seus procedimentos e recuperação sem sair do interior da instituição até ser liberado (receber a alta) pelo médico responsável, após essa liberação o paciente está autorizada a realizar sua saída;

Hospital de internação parcial: denominado de hospital-dia (HD), está sendo amplamente utilizado devido a sua facilidade de acesso e de saída; muitos, inclusive, oferecem a mesma qualidade e diversidade de operações como um hospital com internações ditas convencionais, somente difere pela sua assistência essencialmente diurna.

Hospital de longa permanência: entidade na qual a média de permanência excede 60 dias; particularmente se refere a hospitais psiquiátricos e de características semelhantes. Devido à diversidade de sua atuação têm sido classificados como muitos tipos. Schene, Lieshout & Mastboom (1988) os classificam de acordo com quatro finalidades distintas: (1) alternativa ao tratamento psiquiátrico; (2) continuação da internação realizada da maneira integral; (3) manutenção do procedimento ambulatorial; e (4) reabilitação e apoio a pacientes com patologias crônicas.

ANEXO II – ROTEIRO DE PERGUNTAS

UTILIZAÇÃO DE CRM EM HOSPITAIS DE JOÃO PESSOA

Pesquisa exploratória sobre práticas nos hospitais de João Pessoa

Este formulário é o resultado das respostas fornecidas pelos entrevistados, das constatações do pesquisador durante a entrevista e da investigação na literatura técnica do software.

Identificação do entrevistado

Nome: _____

Instituição: _____

Endereço: _____

Cargo que ocupa: _____

Telefone para contatos: _____

Data: ____/____/____.

Parte I – A empresa onde você trabalha

1. Por favor, apresente algumas características do hospital onde você trabalha:

Características				Qt.
Tipo	Público	Privado		
Segmento onde atua				
Quantidade de leitos				
Quantidade de pessoas atendidas/dia (média)				
Tempo médio de hospitalização (dias)				
Como classificaria o hospital				
Funcionários				
Qual segmento atua?				

- Quantidade de leitos

- Quantidade de pessoas atendidas/dia
 - Tempo médio de atendimento na UBS?
 - Tempo médio (dias) de hospitalização
 - Suporte de TIC
 - Tem ERP ou sistema integrado? Ou,? (Atendimento, cirurgia, farmácia, estoques, ...etc.)
2. Quais as funções mais críticas, atualmente, no hospital? (Atendimento, cirurgia, estoques, UTI, acompanhamento de pacientes).
 3. Tem um departamento ou função de TIC no hospital?
 - a. Se sim, se reporta a quem? (Organograma)
 - b. Quais as principais atribuições?
 - c. Qual a estrutura de TIC no hospital: no. de computadores, rede, etc.
 4. Na sua opinião, como a TIC ajuda o hospital nessas questões críticas? Em que funções. (contabilidade, protocolo, etc).
 5. Como a TIC integra as diferentes funções do hospital?
 6. O hospital possui uma central de atendimento, ou call-center?
 7. O hospital desenvolveu ou adquiriu algum sistema integrado? Ou ERP?
 8. Se sim, houve alguma melhoria? E quais foram os maiores problemas enfrentados?

Parte II – Objetivo

9. Você sabe o que é uma ferramenta de CRM (Customer Relationship Management - Gestão de Relacionamento com o Cliente)?
10. Quais são as aplicações de CRM estão sendo usadas no seu hospital:
 - ✓ para acompanhamento da recuperação dos pacientes atendidos pela instituição?

- ✓ atrair, desenvolver e acentuar relacionamentos duradouros com cliente/paciente e outros parceiros?

11. Como o CRM ajuda a atrair, desenvolver e acentuar relacionamentos duradouros com cliente/paciente e outros parceiros?
12. Sua instituição utiliza de uma ferramenta CRM para acompanhamento da recuperação dos pacientes atendidos pela instituição?
13. As Informações disponibilizadas pelo CRM utilizado, são suficientes para melhor atender ao paciente?

Parte III – Valores

14. Na sua visão, o CRM aumenta a confiança nos serviços e credibilidade do hospital? O hospital onde você trabalha tem planos futuros para usar ou melhorar o sistema de CRM em uso?
15. O que você sabe sobre Customer Relationship Management (CRM) e sistemas de CRM?
16. Na sua visão cliente/paciente são vistos como valor vitalício? Como o CRM viabiliza esse fator?

Parte IV – Estratégias

17. No atendimento ao cliente/paciente, quais as vantagens do uso do CRM?
18. Que informações você acha que o CRM poderia fornecer que podem facilitar um melhor atendimento ao cliente/paciente?
19. Na sua visão, quais os benefícios de se aplicar o Marketing de Relacionamento no atendimento ao cliente/paciente?
20. Você acredita que um CRM é importante para a relação com os clientes/pacientes?

21. Na sua Visão, o CRM viabiliza o aumento da retenção e redução da propensão a saída do cliente/paciente?

22. . Você tem algum plano para o futuro uso do sistema de CRM ?